



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE INGENIERÍA EN CIENCIAS APLICADAS

CARRERA DE INGENIERÍA INDUSTRIAL

**TRABAJO DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
INGENIERA INDUSTRIAL**

TEMA:

**“SISTEMA DE GESTIÓN BASADO EN LA NORMA ISO 9001:2008
EN CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES DE EVALUACIÓN DE
LA FUNCIÓN GESTIÓN Y DIRECCIÓN PARA LA FACULTAD DE
INGENIERÍA EN CIENCIAS APLICADAS (FICA) DE LA
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE”**

AUTORA: STEFANY MARICRUZ SALAZAR TIXILIMA

DIRECTOR: ING. KARLA PAOLA NEGRETE

IBARRA-ECUADOR

2015



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN

A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto Repositorio Digital Institucional, determinó la necesidad de disponer de textos completos en forma digital con la finalidad de apoyar los procesos de investigación, docencia y extensión de la Universidad.

Por medio del presente documento dejo sentada mi voluntad de participar en este proyecto, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

| DATOS DE CONTACTO | |
|------------------------|--|
| CÉDULA DE IDENTIDAD | 100350109-3 |
| APELLIDOS Y NOMBRES | SALAZAR TIXILIMA STEFANY MARICRUZ |
| DIRECCIÓN | ANTONIO ANTE - SAN FRANCISCO DE NATABUELA - FLORES VÁSQUEZ |
| E-MAIL | stefysalazar92@gmail.com |
| TELÉFONO FIJO: | 062535364 |
| TELÉFONO MÓVIL: | 0988239247 |
| DATOS DE LA OBRA | |
| TEMA: | "SISTEMA DE GESTIÓN BASADO EN LA NORMA ISO 9001:2008 EN CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES DE EVALUACIÓN DE LA FUNCIÓN GESTIÓN Y DIRECCIÓN PARA LA FACULTAD DE INGENIERÍA EN CIENCIAS APLICADAS (FICA) DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE" |
| AUTOR | SALAZAR TIXILIMA STEFANY MARICRUZ |
| FECHA | DICIEMBRE DEL 2015 |
| PROGRAMA | PREGRADO |
| TÍTULO POR EL QUE OPTA | INGENIERA INDUSTRIAL |
| DIRECTOR | ING. KARLA PAOLA NEGRETE |

2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

Yo, Stefany Maricruz Salazar Tixilima, con cédula de identidad Nro. 100350109-3, en calidad de autor y titular de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hago entrega del ejemplar respectivo en forma digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la Biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con la Ley de Educación Superior Artículo 144.

Firma:



Nombre: Stefany Maricruz Salazar Tixilima

C.I.: 100350109-3

Ibarra, Diciembre 2015



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD DE INGENIERÍA EN CIENCIAS APLICADAS
CARRERA DE INGENIERÍA INDUSTRIAL

CONSTANCIAS

La autora manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto la obra es original y que es el titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, Diciembre del 2015.

A handwritten signature in blue ink, reading "Salazar Tixilima Stefany Maricruz", is written over a horizontal dotted line.

Nombre: Salazar Tixilima Stefany Maricruz

C.I.: 100350109-3



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE INGENIERÍA EN CIENCIAS APLICADAS

CARRERA DE INGENIERÍA INDUSTRIAL

**CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A FAVOR
DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

Yo, STEFANY MARICRUZ SALAZAR TIXILIMA, con cédula de identidad Nro. 100350109-3, manifiesto mi voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de Propiedad Intelectual del Ecuador, artículos 4, 5 y 6, en calidad de autora de la obra o trabajo de grado denominado: **“SISTEMA DE GESTIÓN BASADO EN LA NORMA ISO 9001:2008 EN CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES DE EVALUACIÓN DE LA FUNCIÓN GESTIÓN Y DIRECCIÓN PARA LA FACULTAD DE INGENIERÍA EN CIENCIAS APLICADAS (FICA) DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE”**, que ha sido desarrollado para optar por el título de: INGENIERA INDUSTRIAL en la Universidad Técnica del Norte, quedando la universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente.

En mi condición de autora me reservo los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la Biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

Firma: _____

Nombre: Stefany Maricruz Salazar Tixilima.

C.I.: 100350109-3

Ibarra, Diciembre de 2015



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD DE INGENIERÍA EN CIENCIAS APLICADAS
CARRERA DE INGENIERÍA INDUSTRIAL

CERTIFICACIÓN

Ingeniera Karla Paola Negrete Directora del Trabajo de Grado desarrollado por la señorita estudiante: STEFANY MARICRUZ SALAZAR TIXILIMA.

CERTIFICA

Que el proyecto de Trabajo de Grado titulado: ***“Sistema de Gestión basado en la norma ISO 9001:2008 en cumplimiento de los indicadores de evaluación de la función Gestión y Dirección para la Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas (FICA) de la Universidad Técnica del Norte”***, ha sido realizado en su totalidad por la señorita estudiante: Stefany Maricruz Salazar Tixilima bajo mi dirección, para la obtención del título de Ingeniera Industrial. Luego de ser revisada, considerando que se encuentra concluido y cumple con las exigencias y requisitos académicos de la Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas, Carrera de Ingeniería Industrial, autorizo su presentación y defensa para que pueda ser juzgado por el tribunal correspondiente.

.....
Ing. Karla Paola Negrete

DIRECTORA DE TESIS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD DE INGENIERÍA EN CIENCIAS APLICADAS
CARRERA INGENIERÍA INDUSTRIAL

DECLARACIÓN

Yo, Stefany Maricruz Salazar Tixilima, con cédula de identidad Nro. 100350109-3, declaro bajo juramento que el Trabajo de Grado **“SISTEMA DE GESTIÓN BASADO EN LA NORMA ISO 9001:2008 EN CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES DE EVALUACIÓN DE LA FUNCIÓN GESTIÓN Y DIRECCIÓN PARA LA FACULTAD DE INGENIERÍA EN CIENCIAS APLICADAS (FICA) DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE”**, corresponde a mi autoría y que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional; y que he consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento.

Además a través de la presente declaración cedo mis derechos de propiedad intelectual correspondientes a este trabajo, a la Universidad Técnica del Norte, según lo establecido por la Ley de Propiedad Intelectual, por su Reglamento y por la normativa institucional vigente.

A handwritten signature in blue ink, enclosed in a blue oval. The signature appears to read "Stefany Maricruz Salazar Tixilima".

Stefany Maricruz Salazar Tixilima

C.I.: 100350109-3



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD DE INGENIERÍA EN CIENCIAS APLICADAS
CARRERA INGENIERÍA INDUSTRIAL

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de grado de manera especial a Dios, por permitirme llegar a este momento tan importante de mi vida; y a mi familia por darme todo lo que soy como persona: mi carácter, mis valores y mis principios; y por enseñarme a ser perseverante en la lucha por alcanzar mis objetivos.

Para mi padre **Rodrigo Salazar** por su apoyo incondicional en todo momento y por el amor y confianza que siempre me ha brindado.

Para mi madre **Aida Tixilima** por ser un gran apoyo emocional durante el desarrollo de este trabajo de grado y durante toda mi vida; por ser un ejemplo de lucha y perseverancia y por creer siempre en mis capacidades.

Para mi hermano **Andy Salazar** por ser desde el día en que nació una fuente de motivación e inspiración para superarme.

A todos ustedes con amor

Stefany Maricruz Salazar Tixilima



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD DE INGENIERÍA EN CIENCIAS APLICADAS
CARRERA DE INGENIERÍA INDUSTRIAL

AGRADECIMIENTO

Hoy, al culminar uno de mis objetivos quiero, en primer lugar agradecer a Dios y a la Santísima Virgen del Quinche por todas las bendiciones recibidas y por guiar mis pasos siempre hacia el logro de mis metas.

Agradezco a mi familia por apoyarme totalmente en todo lo que realizo, principalmente a mis padres y a mi hermano por ser una fuente de motivación y un pilar fundamental en mi vida.

A las autoridades de la Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas de la UTN por permitirme aplicar mis conocimientos y desarrollar en la Facultad mi Trabajo de Grado.

Agradezco mucho a todas aquellas personas que me formaron profesionalmente, de manera especial a la Ingeniera Karla Negrete, directora del presente trabajo de titulación, por su tiempo y apoyo brindado durante el desarrollo de esta investigación y al Ingeniero Juan Carlos Pineda por ser un docente ejemplar y por permitirme adquirir grandes experiencias para mi vida profesional a través de los proyectos de aula.

Gracias Francis por el apoyo incondicional que me has brindado en el transcurso de mis estudios.

Por otra parte agradezco a mis compañeros por haber hecho que los años universitarios sean los mejores de mi vida, por compartir conmigo momentos únicos y maravillosos, en fin por haber llegado a ser más que compañeros, sino amigos. "K-si Buenos" siempre y de corazón.

Stefany Maricruz Salazar

ÍNDICE DE CONTENIDO

| | |
|---|-------|
| AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN | II |
| CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE | V |
| CERTIFICACIÓN..... | VI |
| DECLARACIÓN..... | VII |
| DEDICATORIA..... | VIII |
| AGRADECIMIENTO..... | IX |
| ÍNDICE DE CONTENIDO..... | X |
| ÍNDICE DE FIGURAS | XIV |
| ÍNDICE DE TABLAS | XVI |
| ÍNDICE DE ANEXOS | XVII |
| RESUMEN..... | XVIII |
| ABSTRACT | XIX |
| CAPÍTULO I..... | 1 |
| 1. INTRODUCCIÓN | 1 |
| 1.1 PROBLEMA..... | 1 |
| 1.2 OBJETIVOS..... | 2 |
| 1.2.1 OBJETIVO GENERAL | 2 |
| 1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS..... | 2 |
| 1.3 ALCANCE | 3 |
| 1.4 JUSTIFICACIÓN..... | 3 |
| CAPÍTULO II..... | 6 |
| 2. MARCO TEÓRICO..... | 6 |
| 2.1 ADMINISTRACIÓN ESTRATÉGICA | 6 |
| 2.1.1 FORMULACIÓN DE LA ESTRATEGIA | 6 |
| 2.1.2 IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA | 8 |
| 2.1.3 EVALUACIÓN DE ESTRATEGIAS..... | 8 |
| 2.2 SISTEMA DE GESTIÓN..... | 9 |
| 2.2.1 ¿QUÉ ES CALIDAD?..... | 9 |
| 2.2.2 ¿QUÉ ES UN SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD? | 9 |
| 2.2.3 PRINCIPIOS DE GESTIÓN DE CALIDAD | 10 |
| 2.2.4 SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD POR PROCESOS | 12 |
| 2.3 METODOLOGÍA DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD SEGÚN LA NORMA ISO 9001:2008..... | 16 |

| | |
|---|----|
| 2.3.1 REQUISITOS | 17 |
| 2.3.2 DOCUMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD..... | 22 |
| 2.3.3 PLAN DE MEJORAS | 24 |
| 2.4 SISTEMA DE EDUCACIÓN SUPERIOR | 25 |
| 2.4.1 ORGANISMOS QUE RIGEN LA EDUCACIÓN SUPERIOR | 26 |
| 2.4.2 ORGANISMOS DE CONSULTA DEL SISTEMA DE EDUCACIÓN SUPERIOR | 28 |
| 2.5 MODELO PARA LA EVALUACIÓN DE CARRERAS | 28 |
| 2.5.1 ESTRUCTURA DEL MODELO | 29 |
| 2.6 MATRIZ LEGAL..... | 35 |
| 2.7 FUNCIÓN GESTIÓN Y DIRECCIÓN | 35 |
| 2.7.1 INTRODUCCIÓN | 35 |
| 2.7.2 INDICADORES CUALITATIVOS DE LA FUNCIÓN GESTIÓN Y DIRECCIÓN | 36 |
| 2.7.3 INDICADORES CUANTITATIVOS DE LA FUNCIÓN GESTIÓN Y DIRECCIÓN | 40 |
| CAPÍTULO III..... | 46 |
| 3. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE LA FICA | 46 |
| 3.1 DESCRIPCIÓN DE LA FICA | 46 |
| 3.1.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS | 46 |
| 3.1.2 UBICACIÓN GEOGRÁFICA | 47 |
| 3.1.3 DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO..... | 48 |
| 3.2 ANÁLISIS AMBIENTAL INTERNO..... | 50 |
| 3.2.1 FACTOR ORGANIZACIONAL | 50 |
| 3.2.2 TALENTO HUMANO..... | 52 |
| 3.2.3 FACTOR ECONÓMICO..... | 55 |
| 3.2.4 FACTOR OFERTA ACADÉMICA | 55 |
| 3.2.5 FACTOR TECNOLÓGICO..... | 60 |
| 3.3 ANÁLISIS AMBIENTAL EXTERNO..... | 65 |
| 3.3.1 FACTOR ECONÓMICO..... | 65 |
| 3.3.2 FACTOR POLÍTICO LEGAL..... | 66 |
| 3.3.3 FACTOR TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN | 67 |
| 3.3.4 FACTOR SOCIAL | 68 |
| 3.3.5 FACTOR ECOLÓGICO AMBIENTAL | 70 |
| 3.4 DESCRIPCIÓN DE LA FUNCIÓN GESTIÓN Y DIRECCIÓN..... | 70 |
| 3.4.1 DATOS DE LA FUNCIÓN GESTIÓN Y DIRECCIÓN | 70 |
| 3.4.2 DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO..... | 71 |
| 3.4.3 ANÁLISIS INTERNO Y EXTERNO DE LA FUNCIÓN GESTIÓN Y DIRECCIÓN | 72 |
| 3.5 DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN ACTUAL MEDIANTE AUDITORÍAS INTERNAS | 77 |

| | |
|--|-----|
| 3.5.1 AUDITORÍA INTERNA EN CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE LA NORMA ISO 9001:2008..... | 78 |
| 3.5.2 AUDITORÍA INTERNA PARA DETERMINAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL CEAACES EN LA FUNCIÓN GESTIÓN Y DIRECCIÓN | 80 |
| 3.6 EVALUACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS | 83 |
| 3.6.1 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA AUDITORÍA BASADA EN LA NORMA ISO 9001:2008 (PRESTACIÓN DEL SERVICIO) | 83 |
| 3.6.2 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA AUDITORÍA BASADA EN LA MATRIZ DEL CEAACES | 90 |
| CAPÍTULO IV | 96 |
| 4. DISEÑO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD | 96 |
| 4.1 INTRODUCCIÓN..... | 96 |
| 4.2 MANUAL DE CALIDAD | 97 |
| 4.3 MAPA DE PROCESOS | 97 |
| 4.4 DIAGRAMA SIPOC FUNCIÓN GESTIÓN Y DIRECCIÓN | 99 |
| 4.5 INVENTARIO DE PROCESOS | 102 |
| 4.5.1 CODIFICACIÓN | 102 |
| 4.5.2 INVENTARIO DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS | 103 |
| 4.6 CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS..... | 107 |
| 4.6.1 PROCESO PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA | 108 |
| 4.6.2 PROCESO COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL INTERNA | 110 |
| 4.6.3 PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO DOCENTE | 111 |
| 4.6.4 PROCESO ADMISIÓN Y REGISTRO | 112 |
| 4.6.5 PROCESO GESTIÓN DEL BIENESTAR ESTUDIANTIL..... | 113 |
| 4.6.6 PROCESO SEGUIMIENTO ACADÉMICO CURRICULAR | 114 |
| 4.6.7 PROCESO GESTIÓN DE LABORATORIOS | 115 |
| 4.6.8 PROCESO GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL | 116 |
| 4.6.9 PROCESO GESTIÓN JURÍDICA | 117 |
| 4.7 MANUAL DE PROCEDIMIENTOS..... | 118 |
| 4.7.1 INDICE DEL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS..... | 120 |
| 4.7.2 INTRODUCCIÓN | 121 |
| 4.7.3 OBJETIVO..... | 121 |
| 4.7.4 ALCANCE | 121 |
| 4.7.5 ESTRUCTURA DEL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS | 121 |
| 4.7.6 PROCEDIMIENTOS | 123 |
| CAPÍTULO V | 237 |

| | |
|--|-----|
| 5. PLAN DE MEJORAS Y ANÁLISIS COMPARATIVO DE LOS RESULTADOS DEL SGC. ... | 237 |
| 5.1 ANÁLISIS COMPARATIVO FUNCIÓN GESTIÓN Y DIRECCIÓN | 237 |
| 5.2 PLAN DE MEJORAS FUNCIÓN GESTIÓN Y DIRECCIÓN | 245 |
| CONCLUSIONES..... | 252 |
| RECOMENDACIONES | 253 |
| BIBLIOGRAFÍA..... | 254 |
| LINKOGRAFÍA | 256 |
| GLOSARIO DE TÉRMINOS..... | 258 |
| ANEXOS..... | 260 |

ÍNDICE DE FIGURAS

| | |
|---|----|
| FIGURA 2.1: Etapas de la Dirección Estratégica | 6 |
| FIGURA 2.2: FODA | 7 |
| FIGURA 2.3: Modelo de un sistema de gestión de calidad basado en procesos | 14 |
| FIGURA 2.4: Pirámide documental de un SGC..... | 22 |
| FIGURA 2.5: Procedimientos de un SGC..... | 23 |
| FIGURA 2.6: Pertinencia | 32 |
| FIGURA 2.7: Plan Curricular..... | 32 |
| FIGURA 2.8: Academia | 33 |
| FIGURA 2.9: Ambiente Institucional | 34 |
| FIGURA 2.10: Estudiantes..... | 35 |
| FIGURA 3.1: Ubicación geográfica de la FICA..... | 48 |
| FIGURA 3.2: Principios de la FICA..... | 49 |
| FIGURA 3.3: Valores de la FICA | 49 |
| FIGURA 3.4: Organigrama Estructural de la FICA | 51 |
| FIGURA 3.5: Oferta Académica de la FICA | 56 |
| FIGURA 3.6: Carrera Ingeniería Industrial | 56 |
| FIGURA 3.7: Carrera Ingeniería en Sistemas Computacionales | 57 |
| FIGURA 3.8: Carrera Ingeniería Textil | 57 |
| FIGURA 3.9: Carrera Ingeniería en Electrónica y Redes de Comunicación | 58 |
| FIGURA 3.10: Carrera Ingeniería en Mecatrónica | 58 |
| FIGURA 3.11: Carrera Ingeniería en Mantenimiento Automotriz | 59 |
| FIGURA 3.12: Carrera Ingeniería en Mantenimiento Eléctrico | 59 |
| FIGURA 3.13: Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas | 60 |
| FIGURA 3.14: Laboratorio Industrial..... | 63 |
| FIGURA 3.15: Laboratorios de Informática | 64 |
| FIGURA 3.16: Equipos del Laboratorio de Ingeniería Industrial | 64 |
| FIGURA 3.17: Laboratorio de Mecánica Automotriz | 64 |
| FIGURA 3.18: Inflación anual | 66 |
| FIGURA 3.19: Políticas de Gestión | 72 |
| FIGURA 3.20: Organigrama de la Función Gestión y Dirección de la FICA | 73 |
| FIGURA 3.21: Histograma del % de cumplimiento del Servicio de Gestión y Dirección de la FICA | 80 |
| FIGURA 3.22: % de cumplimiento e incumplimiento del ítem 7.1 de la Norma ISO 9001:2008.. | 84 |
| FIGURA 3.23: % de cumplimiento e incumplimiento del ítem 7.2 de la Norma ISO 9001:2008.. | 85 |
| FIGURA 3.24: % de cumplimiento e incumplimiento del ítem 7.3 de la Norma ISO 9001:2008.. | 86 |
| FIGURA 3.25: % de cumplimiento e incumplimiento del ítem 7.4 de la Norma ISO 9001:2008.. | 88 |
| FIGURA 3.26: % de cumplimiento e incumplimiento del ítem 7.5 de la Norma ISO 9001:2008.. | 89 |
| FIGURA 4.1: Mapa de procesos FICA | 98 |

| | |
|---|-----|
| FIGURA 4.2: Codificación..... | 102 |
| FIGURA 5.1: Resumen porcentual del análisis comparativo de la función Gestión y Dirección | 244 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|--|-----|
| TABLA 2.1: Elementos del proceso | 13 |
| TABLA 2.2: Simbología para diagramar | 16 |
| TABLA 2.3: Indicadores de la Función Gestión y Dirección | 36 |
| TABLA 3.1: Autoridades de la FICA..... | 53 |
| TABLA 3.2: Planta Docente | 53 |
| TABLA 3.3: Personal Administrativo | 54 |
| TABLA 3.4: Estudiantes FICA | 55 |
| TABLA 3.5 Lista de equipos de laboratorios de la FICA..... | 61 |
| TABLA 3.6: Factor Político Legal de la FICA | 67 |
| TABLA 3.7: Resumen porcentual de empleo y desempleo jun-2015 | 69 |
| TABLA 3.8: FODA GESTIÓN..... | 74 |
| TABLA 3.9: Matriz de Estrategias FODA | 75 |
| TABLA 3.10: Resumen auditoría interna Prestación del servicio de Gestión FICA | 79 |
| TABLA 3.11: Porcentaje de cumplimiento del servicio de Gestión y Dirección de la FICA... .. | 80 |
| TABLA 3.12: Resumen Auditoría Gestión FICA | 81 |
| TABLA 4.1: Inventario de procesos y procedimientos de la Función Gestión | 104 |
| TABLA 4.2: Caracterización del Proceso Planificación Estratégica | 108 |
| TABLA 4.3: Caracterización del proceso Comunicación Organizacional Interna | 110 |
| TABLA 4.4: Caracterización del proceso Gestión del Talento Humano Docente..... | 111 |
| TABLA 4.5: Caracterización del proceso Admisión y Registro | 112 |
| TABLA 4.6: Caracterización del proceso Gestión del Bienestar Estudiantil | 113 |
| TABLA 4.7: Caracterización del proceso Seguimiento Académico Curricular | 114 |
| TABLA 4.8: Caracterización del proceso Gestión de Laboratorios..... | 115 |
| TABLA 4.9: Caracterización del proceso Gestión de la Seguridad y Salud Ocupacional . | 116 |
| TABLA 4.10: Caracterización del proceso Gestión Jurídica | 117 |
| TABLA 5.1: Análisis comparativo función Gestión y Dirección | 238 |
| TABLA 5.2: Plan de Mejoras, apartado 7.2..... | 246 |
| TABLA 5.3: Plan de Mejoras, apartado 7.4..... | 248 |
| TABLA 5.4: Plan de Mejoras, apartado 7.5..... | 250 |

ÍNDICE DE ANEXOS

| | |
|--|-----|
| ANEXO 1: MATRIZ LEGAL | 261 |
| ANEXO 2: PROGRAMA DE AUDITORÍA..... | 268 |
| ANEXO 3: PLAN DE AUDITORÍA | 269 |
| ANEXO 4: INFORME GENERAL DE LA AUDITORÍA BASADA EN LA NORMA ISO 9001:2008..... | 270 |
| ANEXO 5: INFORME DE LA AUDITORÍA APLICADA A LA FUNCIÓN...GESTIÓN Y DIRECCIÓN | 301 |
| ANEXO 6: MANUAL DE CALIDAD DE LA FACULTAD DE INGENIERÍA EN CIENCIAS APLICADAS (FICA)..... | 317 |
| ANEXO 7: LISTA MAESTRA DE DOCUMENTOS INTERNOS DE LA FUNCIÓN GESTIÓN Y DIRECCIÓN | 426 |
| ANEXO 8: LISTA MAESTRA DE DOCUMENTOS EXTERNOS DE LA FUNCIÓN GESTIÓN Y DIRECCIÓN | 429 |
| ANEXO 9: LISTA MAESTRA DE REGISTROS DE LA FUNCIÓN GESTIÓN Y DIRECCIÓN... | 430 |
| ANEXO 10: FORMATOS EMPLEADOS EN LA FUNCIÓN GESTIÓN Y DIRECCIÓN | 437 |
| ANEXO 11: ANÁLISIS COMPARATIVO DEL SGC DE LA FACULTAD | 481 |
| ANEXO 12: PLAN DE MEJORAS DEL SGC DE LA FACULTAD | 493 |

RESUMEN

El presente Trabajo de Grado se ha desarrollado en la Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas de la Universidad Técnica del Norte con el propósito de preparar a la Unidad Académica para la certificación ISO y acreditación con el CEAACES a través del desarrollo de procesos académicos y administrativos con calidad.

La investigación se enfoca en la Gestión y Dirección de la Facultad, está sustentada en la Norma ISO 9001:2008 e indicadores del Modelo de Evaluación de carreras expedido por el CEAACES.

La investigación contiene 5 capítulos: introducción, sustento teórico, diagnóstico, propuesta y finalmente una comparación entre la situación preliminar y la propuesta.

El sustento teórico fundamenta el desarrollo del trabajo, por lo tanto se encuentra conceptos relacionados con calidad y educación superior del Ecuador.

El análisis de la situación inicial de la Facultad se ha realizado a través de auditorías internas: ISO 9001 y CEAACES, permitiendo obtener las bases para el diseño del SGC.

Se ha identificado los procesos que formarán parte del sistema, caracterizaciones y elaborado la documentación: manual de calidad, manual de procedimientos, instructivos y registros; documentos con los cuales se normará y estandarizará la ejecución de los procesos académicos y administrativo que se rigen en la Facultad referentes a Gestión y Dirección.

Finalmente, se desarrolla una comparación entre la situación inicial y la propuesta, además de un plan de mejoras para la FICA.

Se incluye asimismo las conclusiones de la investigación y las recomendaciones para garantizar el funcionamiento del SGC.

ABSTRACT

This thesis has been developed in the Faculty of Engineering in Applied Sciences of the “Técnica del Norte” University in order to prepare the Academic Unit for ISO certification and accreditation with the CEAACES through the development of academic and administrative processes with quality.

The research focuses on the Management and Direction of the Faculty, it is supported by the standard ISO 9001: 2008 and indicators of the Evaluation Model of careers issued by the CEAACES.

The research contains five chapters: introduction, theoretical support, diagnostics, proposal, and finally a comparison between the preliminary situation and the proposal.

The theoretical support, guide the development of research, therefore you will find concepts related with quality and higher education of the Ecuador.

The analysis of the initial situation of the Faculty has been done through internal audits: ISO 9001 and CEAACES, allowing to obtain the basis for the design of the QMS.

It has been identified the processes that will be part of the system, characterizations and it has been elaborated the documentation: manual of quality, manual of procedures, instructions and records; documents with which it will regulate and it will standardize the implementation of academic and administrative processes that are governed at the Faculty concerning Management and Direction.

Finally, will be developed a comparison between the initial situation and the proposal, also with an improvement plan for FICA.

It also includes the conclusions of the research and recommendations to ensure the operation of the QMS.

CAPÍTULO I

1. INTRODUCCIÓN

1.1 PROBLEMA

La globalización ha sido uno de los factores que ha tenido gran influencia en el cambio de mentalidad sobre la educación superior, pasando de sólo brindar un servicio educativo hacia la búsqueda de la acreditación como sistema de garantía de calidad. (Freire & Teijeiro, 2010)

La Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas de la Universidad Técnica del Norte es una Unidad Académica dedicada a la formación de profesionales con visión humanística y científica para contribuir al desarrollo de la región y del país; ésta al igual que todas las Facultades busca la acreditación de sus carreras y programas.

La UTN en la actualidad se halla categorizada como B, sin embargo, llegar a obtener la acreditación en categoría A, requiere el cumplimiento de ciertos parámetros, además de ello busca que todas las unidades académicas den cumplimiento a los indicadores del Modelo de Evaluación de carreras del CEAACES.

El problema radica sustancialmente en que la FICA en cuanto al cumplimiento de los indicadores de la función Gestión y Dirección presenta ciertas deficiencias, es decir, la carencia de una apropiada documentación que respalde el desarrollo de las actividades desempeñadas por dicha función, además de ello, falta de difusión de los procesos y procedimientos existentes y carencia de otros, dando lugar a cierto desorden que origina baja calidad en el desarrollo de las actividades de Gestión y Dirección.

Por los aspectos mencionados con anterioridad surge la necesidad de realizar el diseño de un Sistema de Gestión basado en la norma ISO 9001:2008 y aplicado a la función Gestión y Dirección de la Facultad, para direccionar el rumbo de la FICA hacia la mejora de la calidad educativa, apoyando el cumplimiento de los indicadores de evaluación del CEAACES y mejorando la gestión de la documentación con la finalidad de contribuir a la acreditación de sus carreras y programas mediante la obtención de procesos, procedimientos, instructivos, sistemas de registros, entre otros.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 OBJETIVO GENERAL

Diseñar un Sistema de Gestión de Calidad para la función Gestión y Dirección de la FICA, aplicando la norma ISO 9001:2008 con la finalidad de guiar a la Facultad hacia la mejora de la calidad educativa y contribuir en el cumplimiento de los indicadores de evaluación establecidos por el CEAACES.

1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Determinar las bases teóricas y legales para sustentar el diseño del Sistema de Gestión de Calidad aplicado a la función Gestión y Dirección mediante la selección de información bibliográfica actualizada.
2. Diagnosticar la situación actual de la Gestión y Dirección de la FICA mediante el levantamiento de información para identificar el grado de incumplimiento de los indicadores de evaluación del CEAACES y los requisitos de la norma ISO 9001:2008.
3. Evaluar los resultados obtenidos del diagnóstico situacional mediante un análisis cualitativo y cuantitativo para establecer una propuesta de mejora.
4. Diseñar un Sistema de Gestión de Calidad en la función Gestión y Dirección mediante la aplicación de la norma ISO 9001:2008 para establecer un mecanismo que dirija a la Facultad en sus acciones.
5. Comparar los resultados del diagnóstico preliminar con los resultados obtenidos del diseño del sistema de Gestión de Calidad en la función Gestión y Dirección para identificar la magnitud del aporte que se ha realizado.
6. Elaborar un plan de mejora en base a las debilidades detectadas para responder a los cambios del entorno y mejorar continuamente.

1.3 ALCANCE

La presente investigación pretende el diseño de un Sistema de Gestión de la Calidad para la Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas, el mismo que se enfoca en las cuatro funciones de la Ley Orgánica de Educación Superior: Gestión y Dirección, Académica, Vinculación e Investigación; para lograrlo se desarrollará una tesis por función.

Se enfoca en la Gestión y Dirección de la FICA, inicia con el levantamiento de información y análisis de la situación actual de la Facultad en cuanto al cumplimiento de los indicadores de evaluación del CEAACES y de los puntos de la norma ISO 9001: 2008 en la función Gestión y Dirección, para en base a ello desarrollar una propuesta de diseño de un Sistema de Gestión de Calidad que propenda a direccionar a la Unidad Académica hacia la excelencia educativa.

Los resultados de la investigación serán la elaboración del manual de calidad para la FICA, manual de procedimientos, instructivos y registros, partiendo de la realización de un inventario de procesos y procedimientos.

El Sistema de Gestión de Calidad debe mejorar continuamente, por lo que también se plantea la elaboración de un plan de mejoras.

1.4 JUSTIFICACIÓN

La calidad en la educación superior se ha convertido en una prioridad a nivel del país, viéndose todas las instituciones en la necesidad de mejorar la oferta educativa.

Esta necesidad de cumplir con el aseguramiento de la calidad en las IES surge a partir del mandato de la Constitución Política del Ecuador, la cual en su art. 353 menciona que el sistema educativo se regirá por “un organismo público técnico de acreditación y aseguramiento de la calidad de instituciones, carreras y programas” (Asamblea Constituyente, 2013, pág. 168) estableciendo la urgencia de asegurar los objetivos de calidad para la rendición social de cuentas.

La evaluación a las IES por el Consejo de Evaluación, Acreditación y Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior (CEAACES) es un proceso permanente que conlleva un seguimiento continuo para determinar la categoría en la que éstas se encuentran.

Según establece el Reglamento General a la LOES en su Art. 9, “la evaluación de la calidad se realizará de manera periódica de conformidad con la normativa que expida el CEAACES”, por lo cual es imprescindible cumplir con los indicadores establecidos por dicha entidad con el fin de ser una institución que ofrezca al país excelentes profesionales. (Asamblea Nacional Constituyente, 2011).

La Universidad Técnica del Norte actualmente se halla en la categoría B, sin embargo, es un deber de la institución mejorar continuamente cumpliendo “(...) lineamientos, estándares y criterios de calidad en cada una de sus carreras y programas para afianzar una gestión pública inclusiva, oportuna, eficiente, eficaz y de excelencia mediante sistemas de gestión de calidad basados en normativas reconocidas internacionalmente. (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, 2013, pág. 471)

El presente proyecto de investigación está alineado con el objetivo 4 del Plan Nacional del Buena Vivir “Fortalecer las capacidades y potencialidades de la ciudadanía”, política y lineamiento estratégico 4.4 “Mejorar la calidad de la educación en todos sus niveles y modalidades, para la generación de conocimiento y la formación integral de personas, bajo los principios de igualdad, equidad social y territorialidad” literal a) “Fortalecer los estándares de calidad y los procesos de acreditación y evaluación en todos los niveles educativos, que respondan a los objetivos del Buen Vivir, con base en criterios de excelencia nacional e internacional.” (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, 2013, págs. 160-168)

El interés en perfeccionar la calidad en la educación se basa en la importancia que esto tiene para la formación de profesionales competentes y capaces de brindar soluciones creativas y oportunas a las múltiples necesidades existentes en nuestro país.

Por lo tanto acreditar a través de la mejora de la calidad de la educación es una meta que la FICA se ha planteado, para lo cual se ha propuesto el diseño de un sistema de gestión basado en la norma ISO 9001:2008 para cada una de las funciones: Gestión y Dirección, Académica, Vinculación e Investigación; la finalidad del diseño es establecer un direccionamiento hacia la mejora continua de la calidad.

La función Gestión y Dirección abarca el direccionamiento académico y administrativo de la Unidad Académica, por lo que constituye uno de los pilares más importantes para mejorar la oferta educativa.

La Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas de la Universidad Técnica del Norte se beneficia con el diseño de un sistema de gestión en la función Gestión y Dirección, pues contribuye en el cumplimiento de gran parte de los indicadores de calidad del CEAACES y nos acerca más a la acreditación. Los estudiantes también son beneficiados debido a que al provenir de una carrera acreditada tendrán una amplia gama de oportunidades de trabajo en entidades públicas o privadas, quienes a la vez se benefician al contar con talento humano competente para desempeñar sus cargos, proporcionando productos o servicios que satisfagan las exigencias de clientes.

Las máximas autoridades de la UTN reúnen esfuerzos para conseguir la acreditación de las diferentes carreras de formación profesional, trabajando en equipo y con la colaboración de todos quienes forman la Institución. El diseño del sistema de gestión es posible lograrlo porque se cuenta con conocimientos, recursos y la total predisposición del investigador para su desarrollo, además del apoyo de las autoridades de la Facultad que conocen la urgente necesidad de la acreditación.

La presente investigación está limitada por el tiempo debido a que la evaluación a las carreras se aproxima y se debe apresurar el diseño de este sistema para guiar el cumplimiento a los indicadores y acreditar.

El impacto de la investigación radica en el ámbito de la educación, pues promueve la formación de profesionales útiles a la sociedad a través de un proceso educativo de calidad.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 ADMINISTRACIÓN ESTRATÉGICA

La administración estratégica es un factor clave para alcanzar ventajas competitivas debido a que es “un conjunto de decisiones y acciones administrativas que determinan el rendimiento a largo plazo de una compañía (Wheelen & Hunger, 2013).

Según Fred (2013) “el propósito de la administración estratégica es crear y aprovechar oportunidades nuevas y diferentes para el futuro” (Fred, 2013).

La dirección estratégica gestiona el adecuado manejo y control de una organización con el afán de integrar todos sus elementos y enfocarlos al cumplimiento de los objetivos trazados.

Existen tres etapas por las que atraviesa la administración estratégica: formulación de la estrategia, implementación y control.

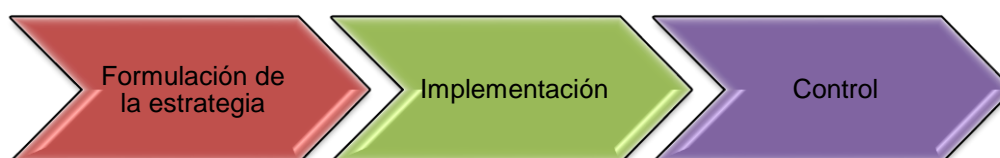


FIGURA 2.1: Etapas de la Dirección Estratégica

Fuente: Fred, 2013

Elaborado por: Stefany Salazar

2.1.1 FORMULACIÓN DE LA ESTRATEGIA

Las organizaciones para ser competitivas deben disponer de una adecuada planificación estratégica que radica en desarrollar una misión y visión, análisis interno y externo, fijarse objetivos y estrategias (Fred, 2013).

Un excelente punto de partida para el desarrollo empresarial es definir una misión para la organización, que muestre la razón de ser y el principal objetivo que persigue.

El enunciado de la misión de la empresa procura ser conciso y entendible por cualquier persona que lo lea, por lo tanto, consiste en responder las siguientes preguntas.

- ¿Qué tipo de organización es?
- ¿Qué hace la organización?
- ¿Cómo lo hace?
- ¿Para quién lo hace?
- ¿Por qué lo hace?

La visión empresarial manifiesta lo que la empresa desea en el futuro y a través de qué medios pretende lograrlo. Una característica esencial de la visión es que debe mostrar actitud positiva, a más de ello involucrar a todo el personal a reunir esfuerzos por alcanzar los objetivos. Es fundamental que la visión tenga un plazo de cumplimiento para poder monitorear el trabajo realizado.(Wheelen & Hunger, 2013)

Un buen direccionamiento estratégico fija las pautas para conocer mejor a la organización, es decir, analizarla tanto interna como externamente. La herramienta más eficaz para este aspecto es el FODA y la matriz FODA.

El FODA recoge los aspectos positivos y negativos de la organización a nivel interno y externo. FODA es “el acrónimo que se usa para describir las Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas, que son los factores estratégicos de una empresa determinada” (Wheelen & Hunger, 2013).

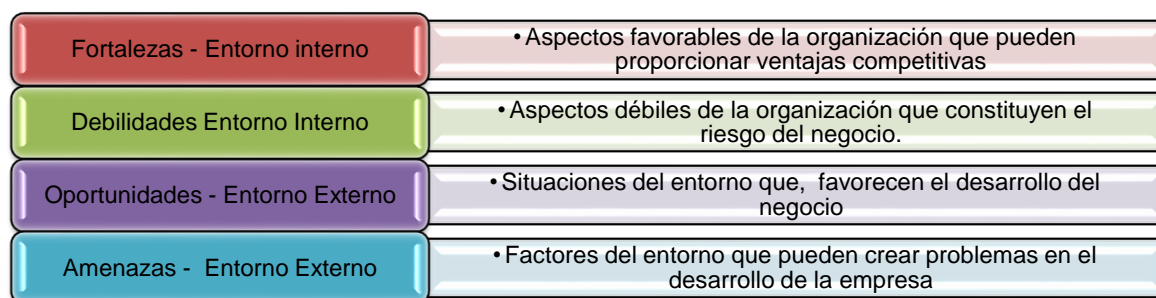


FIGURA 2.2: FODA

Fuente: (Wheelen & Hunger, 2013)

Elaborado por: Stefany Salazar

Este análisis es la clave para estructurar la matriz FODA, que consiste en la combinación de los cuatro términos, dando como resultado estrategias ofensivas, defensivas, de reorientación y de supervivencia.

Sobre la base de los resultados de la matriz se definen los objetivos estratégicos con los que la empresa va a enfrentar las situaciones del mercado.

Los objetivos estratégicos son enunciados que definen los resultados que la organización espera alcanzar, “se deben enunciar como verbos de acción y deben decir lo que se logrará en cierto tiempo, y si es posible, de manera cuantificada” (Wheelen & Hunger, 2013)

Dar cumplimiento a estos objetivos se traduce en el logro de la misión de la empresa, lo cual se consigue mediante el establecimiento de estrategias, mismas que indican lo que se realizará para cumplir dichos objetivos (Wheelen & Hunger, 2013).

2.1.2 IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA

Es un proceso que se lleva a cabo a través del desarrollo de programas con sus respectivas actividades, presupuestos, responsables, metas, indicadores, etc. (Wheelen & Hunger, 2013).

El autor David Fred (2013) señala

La implementación de estrategias implica desarrollar una cultura que apoye a la estrategia, crear una estructura organizacional efectiva redirigir los esfuerzos de marketing, preparar presupuestos, desarrollar y utilizar sistemas de información y vincular la remuneración de los empleados al desarrollo organizacional. (Pág. 6)

2.1.3 EVALUACIÓN DE ESTRATEGIAS

“La evaluación de estrategias es necesaria porque el éxito de hoy, no garantiza el éxito de mañana” (Fred, 2013). Esta actividad es necesaria para conocer si las estrategias están funcionando correctamente y obtener información para realizar mejoras.

2.2 SISTEMA DE GESTIÓN

Antes de dar una definición a Sistema de Gestión de Calidad es conveniente tener claro el significado de calidad y conocer su evolución en el transcurso del tiempo.

2.2.1 ¿QUÉ ES CALIDAD?

Según el inciso 3.1 términos relativos a la calidad de la norma ISO 9000:2000 la calidad es el “grado en que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos” (Instituto Ecuatoriano de Normalización, 2008).

La calidad depende de la percepción del cliente hacia los atributos del bien o servicio y en qué medida éstos cumplen con sus requerimientos. “Los requisitos de calidad se obtienen al trasladar a las características del producto las necesidades o expectativas de los clientes” (Griful & Canela, 2010, pág. 9).

“La calidad supone que el producto o servicio deberá cumplir con las funciones y especificaciones para las que ha sido diseñado y que deberán ajustarse a las expresadas por los consumidores o clientes del mismo” (Cuatrecasas, 2010).

En la antigüedad la calidad se asociaba exclusivamente con una actividad de inspección. (Alcalde, 2010, pág. 2). Sin embargo, en la actualidad gestionar la calidad se ha convertido en una estrategia competitiva que permite a las empresas un desarrollo a través de la satisfacción de sus clientes y mejoramiento continuo debido a los múltiples cambios que se originan día a día (Alcalde, 2010).

2.2.2 ¿QUÉ ES UN SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD?

Las organizaciones con el fin de lograr competitividad han visto la importancia de contar con un sistema de gestión de la calidad para dirigir sus acciones.

Un sistema de gestión de calidad es un conjunto de acciones relacionadas y enfocadas en dirigir y controlar una organización en lo referente a calidad a través de la planificación, control y aseguramiento de la misma. (Instituto Ecuatoriano de Normalización, 2008)

El propósito de un SGC es la satisfacción de los clientes y con ello la supervivencia de las empresas en un mercado competidor.

Por lo tanto, es conveniente que los objetivos de la empresa estén alineados a los objetivos de calidad que se espera cumplir para enfocar todos los esfuerzos en su alcance (Alcalde, 2010).

2.2.3 PRINCIPIOS DE GESTIÓN DE CALIDAD

Las empresas que buscan ser exitosas requieren que se controle de forma sistémica sus procesos y procedimientos a través de la implantación de un sistema de gestión en busca de la mejora continua. (López, 2011)

El SGC está basado en ocho principios que se sustentan en la norma ISO 9000:2000.

2.2.3.1 Enfoque al cliente

Los clientes son la clave fundamental para la subsistencia de una empresa en el mercado, es por ello que, las organizaciones deben satisfacer los requisitos que demandan y superar sus expectativas con un valor agregado (Instituto Ecuatoriano de Normalización, 2008).

2.2.3.2 Liderazgo

La norma ISO 9000 señala que “Los líderes establecen la unidad de propósito y la orientación de la organización” (Instituto Ecuatoriano de Normalización, 2008)

Liderar es tomar en cuenta las necesidades de todos quienes forman la empresa, crear un clima de confianza y reconocer los aportes del personal al desarrollo de la organización. (López, 2011).

2.2.3.3 Participación del personal

La colaboración y el compromiso de todos los actores de una empresa es necesaria para el éxito de la misma, por consiguiente, al administrarlo correctamente se puede conseguir que sus competencias sean usadas para el beneficio de la organización, por ello se debe valorar la contribución de las personas en la empresa, identificar sus limitaciones e impulsar su capacitación y formación para lograr personal motivado, comprometido e innovador. (López, 2011)

2.2.3.4 Enfoque basado en procesos

Gestionar como un proceso las actividades y los recursos de una organización brinda la oportunidad de obtener mejores resultados, siendo eficientes y eficaces en la prestación de servicios o en la transformación de los productos. (Instituto Ecuatoriano de Normalización, 2008)

2.2.3.5 Enfoque de sistema para la gestión

La norma ISO 9000 señala “La identificación, comprensión y gestión de los procesos interrelacionados como un sistema, contribuyen a la eficacia y a la eficiencia de una organización en el logro de sus objetivos” (Instituto Ecuatoriano de Normalización, 2008).

2.2.3.6 Mejora continua

Es conveniente analizar el desempeño de los procesos de la organización continuamente para detectar problemas, encontrar posibles soluciones, implementarlas y realizar un seguimiento y evaluación de los resultados de la implantación (López, 2011).

2.2.3.7 Enfoque basado en hechos para la toma de decisiones

La norma ISO 9000 enuncia “Las decisiones eficaces se basan en el análisis de los datos y la información” (Instituto Ecuatoriano de Normalización, 2008).

Cualquier decisión que se tome en una organización debe estar respaldada con evidencia objetivas que admita demostrar la eficacia de las decisiones tomadas con anterioridad (López, 2011).

2.2.3.8 Relaciones mutuamente beneficiosas con el proveedor

La relación que debe existir entre proveedor y cliente debe ser totalmente confiable y de respeto con el propósito de generar buena comunicación e intercambio de información encaminada a satisfacer las necesidades de los clientes (López, 2011).

2.2.4 SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD POR PROCESOS

La norma ISO 9001:2008 promueve que las organizaciones adopten para su funcionamiento un enfoque basado en procesos con el afán de facilitar la realización de sus actividades, mejorando la comunicación entre departamentos (Instituto Ecuatoriano de Normalización, 2008).

Según la norma ISO 9001:2008 “La aplicación de un sistema de procesos dentro de la organización, junto con la identificación e interacciones de estos procesos, así como su gestión para producir el resultado deseado, se denomina enfoque basado en procesos” (Instituto Ecuatoriano de Normalización, 2008).

Las organizaciones que cuentan con SGC orientados a procesos han demostrado éxito, debiéndose a que centralizan su atención en el resultado del proceso y en la importancia de la satisfacción del cliente y del logro de los objetivos de calidad propuestos (Alcalde, 2010).

2.2.4.1 Proceso

Es un conjunto de actividades en secuencia ordenada para producir un resultado a partir de insumos o entradas a las cuales se les agrega valor a través de recursos para obtener salidas (Alcalde, 2010).

Los procesos de transformación son operaciones que involucran la agregación de valor a inputs hasta obtener un producto terminado o semi elaborado (outputs). Para la transformación se cuenta con ciertos recursos físicos, tecnológico, y el principal el talento humano. “Un proceso será más eficaz cuanto menos operaciones de derroche tenga” (Suñé, Gil, & Arcusa, 2010, pág. 79).

Para la ejecución de un proceso según el autor Alcalde (2010) es necesario ciertos elementos que se detallan en la siguiente tabla:

TABLA 2.1: Elementos del proceso

| ELEMENTO | DESCRIPCIÓN |
|----------------|--|
| Entradas | Aquello que será sometido al proceso de transformación. |
| Salidas | Resultado del proceso de transformación. |
| Proveedor | Persona u organización que abastece las entradas. |
| Cliente | persona que accede a un producto o servicio |
| Recursos | Elementos necesarios para la ejecución de la transformación. |
| Actividades | Tareas que se realizan para obtener un producto terminado. |
| Procedimientos | Forma detallada de desarrollar una actividad. |
| Indicador | Controles medibles del funcionamiento de un proceso. |
| Propietario | Responsable de la ejecución del proceso. |
| Controles | Elementos que permiten identificar el estado del proceso. |

Fuente: (Alcalde, 2010)

Elaborado por: Stefany Salazar

2.2.4.2 Procedimiento

Según la norma ISO 9000:2000 “un procedimiento es una forma especificada para llevar a cabo una actividad o un proceso” (Instituto Ecuatoriano de Normalización, 2008).

Esto quiere decir que muestran detalladamente el cómo debe realizarse una determinada tarea, convirtiéndose en guías de ejecución de actividades (Alcalde, 2010).

Contar con procedimientos en una empresa contribuye a aumentar el rendimiento laboral y mantener el orden en las actividades desempeñadas, facilitando la comunicación organizacional y la disminución de errores (Alcalde, 2010).

2.2.4.3 Mapeo de procesos

El mapeo de procesos es una herramienta que permite evidenciar gráficamente la interacción de los procesos existentes en la organización a nivel macro, el fin es facilitar su comprensión (Pérez J. A., 2010).

Las organizaciones dependiendo de la magnitud y complejidad de las actividades que desempeñan pueden simplificar sus procesos realizando agrupaciones en función de su importancia y contribución a la satisfacción del cliente (Alcalde, 2010).

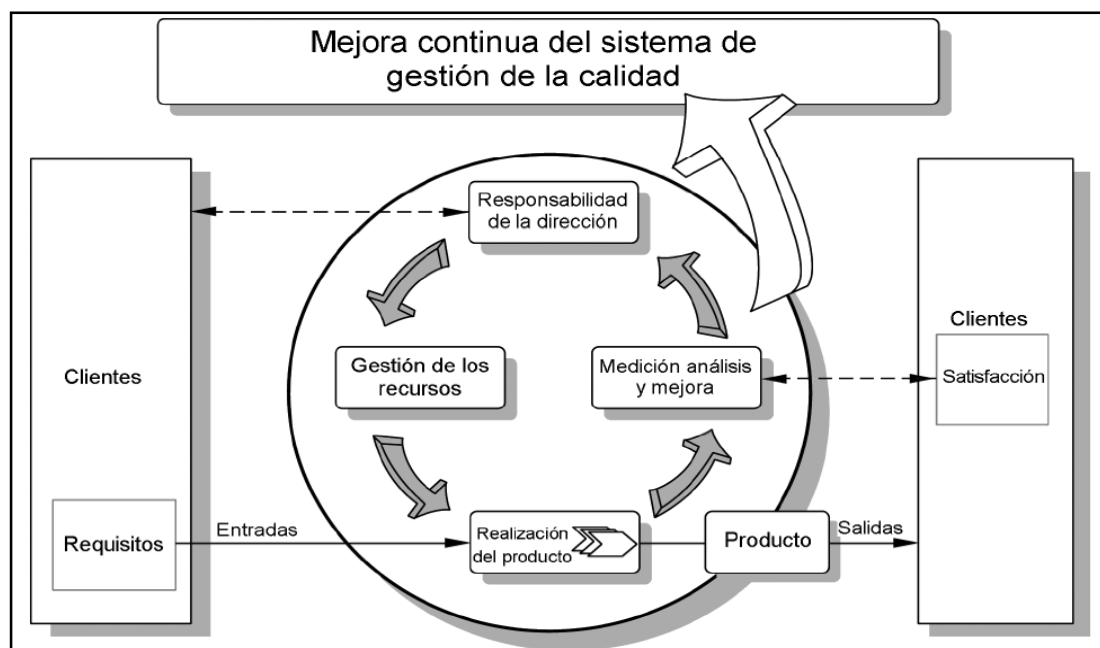
A continuación se muestra una forma de agrupar procesos:

- Procesos estratégicos: Son aquellos relacionados con la dirección, orientados a las actividades de planificación, organización y control de recursos.
- Procesos operativos: agregan valor al producto o servicio.
- Procesos de apoyo: brindan soporte a los procesos operativos.

(Alcalde, 2010)

La norma ISO 9001 establece un modelo de mapa de proceso en el que constan cuatro agrupaciones: procesos de planificación, procesos de gestión de recursos, procesos de realización del producto y procesos de medición, análisis y mejora.

FIGURA 2.3: Modelo de un sistema de gestión de calidad basado en procesos



Fuente: Norma ISO 9001

- Procesos de planificación: son aquellos que están relacionados con la responsabilidad de la dirección.
- Procesos de gestión de recursos: son aquellos relacionados con infraestructura, ambiente de trabajo y talento humano.

- Proceso de realización del producto: son los procesos que se ejecutan para la obtención del producto o prestación del servicio.
- Proceso de medición, análisis y mejora: son aquellos que buscan la mejora continua es decir, los relacionados con los seguimientos y control de los procesos.

(Alcalde, 2010, pág. 97)

2.2.4.4 Diagrama de Proceso

Los macroprocesos tienen subprocesos que se complementan para lograr los propósitos de la organización, los subprocesos a su vez están formados por un sin número de actividades que para visualizarlas e interpretarlas de mejor manera es conveniente describirlas a través de diagramas de procesos (Alcalde, 2010).

El diagrama de procesos más utilizado es el diagrama de flujo, consiste en representar gráficamente las actividades de un proceso empleando una serie de símbolos que proporcionan un lenguaje común y que se enlazan unos con otros a través de flechas que indican la dirección del flujo (Pérez J. A., 2010).










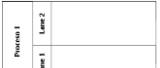
Es posible encontrar una variada cantidad de softwares para la diagramación de procesos, entre ellos citamos los siguientes: IGrafx IDEFO, MICROSOFT VISIO, BIZAGI MODELER, entre otros

Para la diagramación de los procedimientos del Sistema de Gestión de Calidad se empleará Bizagi Modeler.

Bizagi es una herramienta que permite modelar, documentar y simular procesos de negocio, basado en el estándar BPMN (Business Process Modeling Notation), permitiendo agilizar y facilitar la diagramación de procesos. (Bizagi Process Modeler, 2014)

A continuación se muestra la simbología empleada por el modelador bizagi en la elaboración de diagramas de flujo.

TABLA 2.2: Simbología para diagramar

| SÍMBOLO | SIGNIFICADO | DESCRIPCIÓN |
|---|----------------------|---|
|  | Inicio | El evento de inicio indica donde un proceso comenzará. |
|  | Fin | El evento de fin indica donde un proceso terminará. |
|  | Tarea | Es una actividad de que incluida dentro de un proceso. |
|  | Subproceso | Es una actividad que contiene otras actividades. |
|  | Decisión | Se utiliza para tomar caminos alternativos. |
|  | Compuerta paralela | Se utiliza cuando varias actividades pueden realizarse concurrentemente o en paralelo. |
|  | Objeto de datos | Provee información acerca de cómo los documentos, datos y otros objetos son usados y actualizados durante el proceso. |
|  | Flujo de secuencia | Muestra el orden en que las actividades serán ejecutadas en el proceso. |
|  | Flujo de información | Muestra el flujo de mensajes entre dos entidades. |
|  | Pool | Representa un participante en un proceso |
| | Lane | Es una sub partición dentro del pool |

Fuente: Bizagi Modeler (2014)

Elaborado por: Stefany Salazar

2.3 METODOLOGÍA DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD SEGÚN LA NORMA ISO 9001:2008

La familia de las normas ISO 9000 son un conjunto de normas referentes a calidad, establecidas por la Organización Internacional de Estandarización, su objetivo es aumentar la eficiencia de los procesos y la satisfacción del cliente (Hernández & Martínez, 2014).

Según los autores Miranda, Chamorro y Rubio (2007) “Las normas ISO 9000 se definen como una serie de estándares internacionales que especifican las recomendaciones y requerimientos para el diseño y valoración de un sistema de gestión que asegure que los productos satisfagan los requerimientos especificados” (pág. 185).

2.3.1 REQUISITOS

La norma citada establece requisitos que una organización debe cumplir para certificar en calidad. Los requisitos mencionados son aplicables a cualquier tipo de empresa.

2.3.1.1 Sistema de Gestión de la Calidad

La norma ISO 9001 es una norma certificable que exige establecer, documentar, implementar y mantener un SGC para mejorar continuamente (Alcalde, 2010).

Para que una organización pueda implementar un SGC debe identificar los procesos para el sistema, comprender la secuencia e interacción de los mismos, determinar métodos de control, asegurarse de disponer recursos e información, realizar el seguimiento, medición y análisis de estos procesos y finalmente implementar acciones para alcanzar los resultados propuestos (Instituto Ecuatoriano de Normalización, 2008).

La norma también establece ciertos requisitos en cuanto a la documentación del sistema, esto quiere decir, que obligatoriamente se debe contar con una política y objetivos de calidad, manual de calidad, procedimientos documentados y registros para el óptimo funcionamiento del SGC (Instituto Ecuatoriano de Normalización, 2008).

La documentación antedicha debe ser controlada, estableciéndose un procedimiento que muestre los controles necesarios la aprobación, revisión, actualización, identificación, almacenamiento, protección, recuperación y retención de la misma. (Instituto Ecuatoriano de Normalización, 2008).

2.3.1.2 Responsabilidad de la Dirección

La alta dirección de una empresa debe estar firmemente comprometida al logro de la calidad y debe evidenciar dicho compromiso, es responsable de asegurarse que los requisitos del cliente se cumplan para mantener su fidelidad, asegurar la disponibilidad de recursos, establecer una política y objetivos de calidad, llevar a cabo revisiones, etc.; este compromiso es esencial para desarrollar un eficaz y eficiente SGC (López, 2011, pág. 52).

La norma ISO 9001:2008 en el inciso 5.3 especifica que la política de calidad debe ser adecuada al propósito de la organización, comunicada, entendida, revisada periódicamente y comprendida por todos en la empresa, asimismo debe guiar el establecimiento de los objetivos de calidad coherentes y medibles (Instituto Ecuatoriano de Normalización, 2008).

Para lograr los propósitos de calidad es precisa la designación de un miembro de la alta dirección quien será el encargado de asegurarse que se establecen, implementan y mantienen los procesos del sistema y comunicará a la dirección el desempeño del SGC; además promoverá la toma de conciencia de la importancia de los requisitos de los clientes (Instituto Ecuatoriano de Normalización, 2008)

La alta dirección también debe asegurarse de que exista una apropiada comunicación interna.

El SGC debe ser revisado periódicamente por la alta dirección para detectar las oportunidades de mejora, estas revisiones se harán en base a: resultados de auditorías, retroalimentación del cliente, desempeño de los procesos, estado de acciones correctivas y preventivas, entre otros (Instituto Ecuatoriano de Normalización, 2008)

Según Susana López

Las conclusiones elaboradas tras la revisión deben incluir todas las decisiones y acciones que se emprenderán de cara a mejorar la eficacia del sistema y sus procesos y a mejorar el producto para adaptarse a los requisitos. Así mismo se incluirán las decisiones relativas a subsanar la necesidad de recursos, en caso de que las hubiera. (Pág. 57)

2.3.1.3 Gestión de los Recursos

La organización debe facilitar los recursos necesarios para mantener el sistema de gestión funcionando de forma efectiva, lo que se evidenciará en la percepción del cliente hacia los productos o servicios ofertados (Instituto Ecuatoriano de Normalización, 2008).

Los recursos que intervienen en la realización de un producto o prestación del servicio son: infraestructura, ambiente de trabajo y talento humano.

El personal implicado en la agregación de valor a un producto o servicio debe ser el idóneo, teniendo educación, formación, habilidades y experiencia, es decir, se controlará que el talento humano tenga competencias para desempeñar sus funciones (Instituto Ecuatoriano de Normalización, 2008).

La infraestructura de la empresa debe ser apropiada para la realización del producto o prestación del servicio, dentro de este ítem se menciona edificios, espacio de trabajo, equipo y maquinaria, servicios de apoyo como transporte, comunicación, entre otros (Instituto Ecuatoriano de Normalización, 2008).

La norma antedicha considera que el ambiente de trabajo debe ser de total confort para el trabajador y disponer de condiciones adecuadas tal como buena iluminación, condiciones climáticas, limpieza, etc. (Instituto Ecuatoriano de Normalización, 2008).

2.3.1.4 Realización del Producto/ Prestación del Servicio

La organización debe planificar la realización del producto o la prestación del servicio, desarrollando procesos necesarios para su elaboración. En la planificación se debe determinar los requisitos del producto y a partir de ello los recursos que se van a utilizar, las actividades requeridas, métodos de control, los documentos y los registros (Instituto Ecuatoriano de Normalización, 2008).

Se considera de gran importancia la revisión de los requisitos del producto o servicio solicitado antes de que la organización se comprometa a realizarlo, a fin de asegurarse que los requisitos estén bien definidos y que la empresa está en la capacidad de realizar el pedido (Instituto Ecuatoriano de Normalización, 2008).

La organización además de ello, debe determinar e implementar métodos eficaces para la comunicación con los clientes.

Las organizaciones que vayan a desarrollar productos o servicios nuevos deben planificar el diseño y desarrollo, determinando las etapas de realización, revisión, verificación y validación de las mismas junto con sus responsables; asimismo deben determinarse los elementos de entrada, mantenerse registros y controlarse cualquier cambio realizado. (Instituto Ecuatoriano de Normalización, 2008).

En el proceso de compras la organización debe asegurarse de que el producto cumple con los requisitos de compra, se debe realizar una adecuada evaluación y selección de proveedores, estableciéndose criterios. Es fundamental que se lleve registros de estas acciones.

El proceso de producción o prestación del servicio debe ser controlado, mediante la disponibilidad de información sobre las características del bien, instrucciones de trabajo, equipos adecuados, la medición y seguimiento de los procesos y la implementación de actividades de liberación y entrega del producto (Instituto Ecuatoriano de Normalización, 2008).

Según la norma ISO 9001:2008 “La organización debe validar todo proceso de producción y de prestación del servicio cuando los productos resultantes no pueden verificarse mediante seguimiento o medición posteriores (...)”.(Instituto Ecuatoriano de Normalización, 2008)

“Es un requisito que la organización identifique a través de todo el proceso de realización del producto la adecuación de éste con los requisitos impuestos”. (Sánchez el al., 2012, pág. 62)

Los bienes que son de propiedad del cliente y que han sido suministrados a la empresa para su utilización o incorporación en el producto deben ser salvaguardados por la organización. Así mismo debe preservarse la integridad de los productos durante el proceso y la entrega. (Instituto Ecuatoriano de Normalización, 2008)

El seguimiento y medición de los procesos debe realizarse con el equipo adecuado y correctamente calibrado para suministrar evidencia objetiva de la conformidad del producto con los requisitos fijados (Instituto Ecuatoriano de Normalización, 2008).

2.3.1.5 Medición, análisis y mejora

El proceso de medición, análisis y mejora debe demostrar tanto la conformidad con los requisitos del producto, como la eficacia de la gestión y la mejora del sistema, para ello es importante conocer la percepción que tiene el cliente sobre el cumplimiento de sus requisitos en un producto o servicio, información que es posible obtenerla a través de encuestas u otros mecanismos (Instituto Ecuatoriano de Normalización, 2008).

La eficacia del sistema de gestión de calidad puede ser determinada a través de auditorías internas que deben ser desarrolladas a intervalos planificados de tiempo. Estas auditorías facilitan la identificación de problemas y definen las acciones correctivas necesarias para eliminar las no conformidades descubiertas y sus causas (Instituto Ecuatoriano de Normalización, 2008).

La norma exige el establecimiento de un procedimiento documentado para realizar auditorías internas, en él se reflejarán las responsabilidades y los requisitos de planificación. (Instituto Ecuatoriano de Normalización, 2008)

La organización debe realizar el seguimiento y medición del proceso y del producto para determinar si se ha alcanzado los resultados planificados; en el caso de producto no conforme debe ser identificado y controlado, existiendo un procedimiento documentado que considere las acciones requeridas para eliminar las no conformidades, autorización de uso, liberación o aceptación, toma de acciones para impedir el uso, etc.

El análisis de datos es fundamental para determinar la eficiencia del SGC y detectar las oportunidades de mejora; lo mencionado es posible lograrlo recopilando información sobre: satisfacción del cliente, proveedores, tendencias de los procesos y la conformidad con los requisitos del producto. (Instituto Ecuatoriano de Normalización, 2008)

La mejora continua del SGC es un principio que se logra a través de la política y objetivos de calidad, resultados de auditorías, revisiones por la dirección, análisis de datos y acciones tomadas. (Instituto Ecuatoriano de Normalización, 2008)

Las acciones correctivas y preventivas tienen como finalidad la eliminación de las causas de no conformidades en la organización, debiendo existir un procedimiento documentado que guíe estas acciones.

2.3.2 DOCUMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

“La documentación es el soporte del sistema de gestión de calidad, pues en ella residen las formas de operar de la organización, así como toda la información que permite el desarrollo de los procesos y la toma de decisiones” (Sánchez et al., 2012, pág. 65).

Deben documentarse las actividades que pudiesen tener influencia directa o indirecta en la calidad, de forma que el documento pueda resultar útil en la formación de nuevos empleados, pero limitando el número de detalles y no incluyendo lo que resulte obvio o sin importancia para el desarrollo de la actividad”. (Nápoles et al., 2013, pág. 7)

La norma ISO 9001:2008 establece que toda organización debe disponer de documentación que evidencie el trabajo del SGC.

Pablo Alcalde (2010) muestra jerárquicamente los documentos requeridos en el sistema de gestión:



FIGURA 2.4: Pirámide documental de un SGC

Fuente: (Alcalde, 2010)

Elaborado por: Stefany Salazar

2.3.2.1 Manual de Calidad

El manual de calidad es el documento básico del sistema de gestión de calidad que incluye esencialmente el alcance del sistema, las exclusiones con las respectivas justificaciones, procedimientos documentados y la interacción de los procesos. El mismo debe ser revisado, aprobado y actualizado por la alta dirección (Alcalde, 2010).

La estructura del manual de calidad depende de la organización, sin embargo, es esencial que sea entendible para cualquier persona que lo lea.

2.3.2.2 Procedimientos

Son documentos que complementan el manual de calidad, mediante ellos se describen cómo se realizan las actividades de una organización y responden a preguntas como: quién, qué, cuándo, dónde y por qué se realizan dichas actividades (Alcalde, 2010).

Buscando facilitar la comprensión de las actividades realizadas en una empresa es conveniente representarlas de forma esquemática a través de diagramas de procesos. Todos los procedimientos se agrupan en un manual de procedimientos que “sintetiza de forma clara, precisa los procedimientos operativos, donde se reflejan de modo detallado la forma de actuación y de responsabilidad de todo miembro de la organización” (Sánchez et al., 2012, pág. 67).

Según la norma ISO 9001:2008 el número de procedimientos existentes dependerá de la magnitud y complejidad de la organización, sin embargo, al menos debe disponer de los procedimientos que exige la norma:



FIGURA 2.5: Procedimientos de un SGC

Fuente: Norma ISO 9001

Elaborado por: Stefany Salazar

2.3.2.3 Instrucciones de trabajo

Es todo tipo de documentos que muestren de forma específica y ordenada las instrucciones para ejecutar las tareas (López, 2011).

Susana López (2011) indica “Las instrucciones se generan para definir los aspectos, criterios de aceptación y/o requisitos a contemplar en la realización de una tarea concreta, que no hayan sido contemplados en los procedimientos”. (Pág. 86)

Las instrucciones al igual que los procedimientos deben ser redactadas por el personal encargado de la actividad o tarea y debe ser revisado y aprobado por la persona designada de la alta dirección (López, 2011).

2.3.2.4 Registros

Los registros constituyen el conjunto de documentos que evidencian el funcionamiento eficaz del sistema de gestión de calidad, “estos se generan como resultado del cumplimiento de formatos o la aplicación de los procedimientos o instrucciones.” (Sánchez et al., 2012, pág. 69)

2.3.3 PLAN DE MEJORAS

Un plan de mejoras puede definirse como un conjunto de acciones sistematizadas para producir cambios mediante la identificación de debilidades.

El plan de mejora integra la decisión estratégica para incorporar ciertos cambios a la gestión organizacional con el fin de mejorar el servicio brindado. “(...) Dicho plan, además de servir de base para la detección de mejoras, debe permitir el control y seguimiento de las diferentes acciones a desarrollar, así como la incorporación de acciones correctoras ante posibles contingencias no previstas”. (Ministerio de Educación República de Panamá, 2015).

Parte de un diagnóstico previo, a través del cual se detectan las áreas de mejora y las causas que ocasionan las debilidades. Una vez identificados estos puntos se define el objetivo que se pretende lograr y en base a ello establecer las actividades con las que se le dará cumplimiento, así como plazos, responsabilidades, recursos humanos, tecnológicos, materiales, entre otros a emplear.

2.4 SISTEMA DE EDUCACIÓN SUPERIOR

La educación superior es un proceso de formación académica para obtener profesionales capaces de contribuir al desarrollo del país, aportando al cumplimiento de los objetivos del Plan Nacional de Buen Vivir.

El Art. 352 de la Constitución Política del Ecuador menciona que el “Sistema de Educación Superior de nuestro país está integrado por universidades y escuelas politécnicas; institutos superiores técnicos, tecnológicos y pedagógicos y conservatorios superiores de música y artes”, (Asamblea Nacional Constituyente, 2008) los mismos que deben estar evaluados, acreditados y no tendrán fines de lucro.

Según la Constitución del Ecuador el Sistema de Educación Superior se regirá por los siguientes principios:

- Autonomía responsable: es la regulación de la propia conducta.
- Cogobierno: para una mejor administración y toma de decisiones.
- Igualdad de Oportunidades: la educación es un derecho de todos los ciudadanos.
- Calidad: el sistema de educación superior buscará continuamente la excelencia académica (Asamblea Nacional Constituyente, 2010).
- Pertinencia: la educación superior debe responder a las necesidades y exigencias de la sociedad y contribuir a la solución eficiente de sus problemas (Asamblea Nacional Constituyente, 2010).
- Integridad: actuación con valores y ética.
- Autodeterminación para la producción del pensamiento y conocimiento, en el marco del diálogo de saberes, pensamiento universal y producción científica tecnológica global.

En los últimos años, la calidad en la educación superior ha ido evolucionando debido a la exigencia de los gobiernos por impulsar el desarrollo de una educación de excelencia.

Según Vistremundo Águila Cabrera (2010) la globalización

(...) Ha provocado que las universidades se vean obligadas a participar en la carrera por la subsistencia, en la cual un factor de extrema importancia para mantenerse y ganarla es ser competitivo, y esto básicamente consiste, en primer lugar, en poseer calidad y en segundo, que estas sean reconocidas a partir de que esté acreditada. (Aguila, 2010)

La calidad de la educación superior se enfoca en el cumplimiento responsable de todas las funciones asignadas a este servicio: Gestión y Dirección, Vinculación con la colectividad, Investigación y Académica, es por ello que, al hablar de calidad en la educación superior involucramos a toda la comunidad universitaria, compuesta por personal académico, administrativo, estudiantes, egresados y a la sociedad en general (Consejo Nacional de Acreditación de Colombia, 2014).

2.4.1 ORGANISMOS QUE RIGEN LA EDUCACIÓN SUPERIOR

El sistema de educación superior de nuestro país está regulado por dos organismos públicos: el Consejo de Educación Superior (CES) y el Consejo de Evaluación, Acreditación y Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior (CEAACES), quienes tienen como organismos de consulta la Asamblea del Sistema de Educación Superior y los Comités Regionales Consultivos de Planificación de la Educación Superior (Asamblea Nacional Constituyente, 2010).

2.4.1.1 Consejo de Educación Superior (CES)

El Art. 166 de la LOES define al Consejo de Educación Superior como una entidad autónoma del estado con sede en la capital de la república, cuenta con“(...) personería jurídica, con patrimonio propio, independencia administrativa, financiera y operativa; se encarga de la planificación, regulación y coordinación interna del sistema de educación superior” (Asamblea Nacional Constituyente, 2010).

Es deber del Consejo de Educación Superior aprobar los planes de desarrollo del Sistema de Educación Superior, elaborar informes sobre la creación de universidades y escuelas politécnicas tomando en cuenta información proporcionada por el CEAACES, aprobar la creación de carreras en las IES, vigilar el cumplimiento de los aspectos académicos y jurídicos en las mismas, entre otros que se enuncian en el Art. 169 de la LOES (Asamblea Nacional Constituyente, 2010).

2.4.1.2 Consejo de Evaluación, Acreditación y Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior

El Art. 171 de la LOES define al Consejo de Evaluación, Acreditación y Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior (CEAACES) como “un organismo técnico, público y autónomo encargado de ejercer la rectoría política para la evaluación, acreditación y el aseguramiento de la calidad de las Instituciones de Educación Superior, sus programas y carreras realizando procesos continuos de evaluación y acreditación que evidencien el cumplimiento de las misiones, fines y objetivos de las mismas.” (Asamblea Nacional Constituyente, 2010)

El CEAACES será el encargado de “(...) normar la autoevaluación institucional, ejecutar los procesos de evaluación externa, acreditación, clasificación académica y el aseguramiento de la calidad” (Asamblea Nacional Constituyente, 2010) de las IES que conforman el Sistema de Educación Superior para lo cual trabajará en coordinación con el CES.

En el Art. 174 de la LOES se detalla los deberes y atribuciones de este organismo, sin embargo, podemos mencionar los principales:

Planificación y ejecución de las actividades relacionadas con los procesos de evaluación, acreditación y aseguramiento de la calidad de las instituciones, carreras y programas del Sistema de Educación Superior, aprobar normativas para el eficiente cumplimiento de estos procesos, ejecutar los procesos de evaluación, acreditación y clasificación académica, además se encarga del seguimiento de los mismos (Asamblea Nacional Constituyente, 2010).

2.4.2 ORGANISMOS DE CONSULTA DEL SISTEMA DE EDUCACIÓN SUPERIOR

Con el objetivo de guiar los deberes y atribuciones que tienen el CES y CEAACES se han creado los siguientes organismos de consulta (Asamblea Nacional Constituyente, 2010).

2.4.2.1 Asamblea del Sistema de Educación Superior

Es un ente de consulta del Sistema de Educación Superior que emite sugerencias sobre políticas y lineamientos para las IES, reuniéndose semestralmente o cuando lo convoque el presidente o la mayoría de sus miembros (Asamblea Nacional Constituyente, 2010).

El Art. 131 de la ley citada muestra las funciones de esta asamblea, siendo las principales “recomendar políticas generales de formación profesional, de investigación, de cultura, de gestión y de vinculación con la sociedad”; a más de ello se encarga de satisfacer las consultas que realizar el CES, CEAACES, la Secretaría Nacional de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación y conocer el estado actual de la educación superior del país (Asamblea Nacional Constituyente, 2010, pág. 31).

2.4.2.2 Comités Regionales Consultivos de Planificación de la Educación Superior

En cada región autónoma del país se constituirá un comité consultivo que se encargará de articular a nivel nacional el Sistema Educativo y el sector social, tomando en cuenta la oferta y demanda educativa junto con los planes de desarrollo regional (Asamblea Nacional Constituyente, 2010).

2.5 MODELO PARA LA EVALUACIÓN DE CARRERAS

El Art. 94 de la LOES señala que la evaluación a las Instituciones de Educación Superior es un proceso que se realizará periódicamente conforme lo disponga el CEAACES, este procesos se realizará “(...) para determinar las condiciones de la institución, carrera o programa académico, mediante la recopilación sistemática de datos cuantitativos y cualitativos que permitan emitir un juicio o diagnóstico, analizando sus componentes, funciones, procesos, a fin de que sus resultados sirvan para reformar y mejorar (...)” (Asamblea Nacional Constituyente, 2010).

El propósito del proceso de evaluación y acreditación de las carreras es mostrar a los responsables de las mismas una base de partida para la identificación de parámetros esenciales de calidad y para su comparación con otras similares, con el fin de adoptar medidas para la mejora continua de la calidad de las unidades académicas básicas (Consejo de Evaluación, Acreditación y Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior, 2011).

El CEAACES con la finalidad de facilitar el proceso de acreditación ha creado un modelo genérico de evaluación, el cual recoge aspectos comunes entre las carreras, sin embargo, en base a éste se planteará los modelos específicos para cada una de las carreras a ser evaluadas (Consejo de Evaluación, Acreditación y Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior, 2015).

2.5.1 ESTRUCTURA DEL MODELO

La estructura del modelo genérico de evaluación de carreras es matricial y se halla formada por 5 criterios, 13 subcriterios, 37 indicadores y evidencias; parte de objetivos generales de la evaluación y se va desagregando en otros de menor nivel “(...) hasta alcanzar un grado de especificación adecuado para los fines de la evaluación” (Consejo de Evaluación, Acreditación y Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior, 2011).

Según el Reglamento para los procesos de autoevaluación de las instituciones, carreras y programas los factores a evaluar son “las categorías que agrupan cualidades de cada institución en relación con su entorno de aprendizaje, las que adquieren identidad en la medida que se integran y fortalecen los procesos formativos relacionados con los programas académicos” (Consejo de Evaluación, Acreditación y Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior, 2014).

2.5.1.1 Criterios

Según el modelo general para la evaluación de carreras con fines de acreditación “Un criterio puede ser definido como una herramienta que permite comparar dos objetos o situaciones de acuerdo a un eje particular de significancia o a un punto de vista” (Consejo de Evaluación, Acreditación y Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior, 2011).

En el modelo genérico de evaluación:

Se han determinado cinco criterios básicos que cubren prácticamente la totalidad de las funciones y actividades de las carreras, como son: la pertinencia de la carrera en el entorno, la formación que se ofrece a los futuros profesionales, la calidad de su planta de docentes, el ambiente en el que se desenvuelven las actividades académicas, y la relación y participación de los estudiantes en esas actividades. (Consejo de Evaluación, Acreditación y Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior, 2015)

Sin embargo, debido a la complejidad de la evaluación se han definido también 13 subcriterios que se derivan de los 5 criterios y éstos serán valorados mediante indicadores (Consejo de Evaluación, Acreditación y Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior, 2015).

Los criterios considerados en esta matriz son los siguientes:

Pertinencia: “consiste en que la educación superior responda a las expectativas y necesidades de la sociedad, a la planificación nacional, y al régimen de desarrollo, a la prospectiva de desarrollo científico, humanístico y tecnológico mundial, y a la diversidad cultural” (Asamblea Nacional Constituyente, 2010, pág. 19. Art. 107).

Plan curricular: muestra la planificación del programa de estudios con el objetivo de lograr que los estudiantes alcancen el perfil de egreso de la carrera al momento de su graduación. (Consejo de Evaluación, Acreditación y Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior, 2015)

Academia: los profesores deben tener las competencias necesarias para cubrir todas las áreas curriculares de la carrera. “Debe existir el número suficiente de profesores para mantener niveles adecuados de interacción estudiantes-profesores”. (Consejo de Evaluación, Acreditación y Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior, 2015)

Ambiente Institucional: para asegurar la continuidad de las carreras y la calidad de las mismas mediante profesores competentes e infraestructura adecuada se debe gestionar los recursos financieros y el liderazgo.

Estudiantes: hace referencia a todas las actividades que los estudiantes deben realizar durante sus estudios, por ejemplo prácticas pre profesionales, nivelación, recibir tutorías, conocer su eficiencia terminal, entre otros. (Consejo de Evaluación, Acreditación y Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior, 2015)

2.5.1.2 Indicadores de Evaluación del CEAACES

Los indicadores son instrumentos que permiten obtener información cualitativa o cuantitativa, medir el grado de alcance de los objetivos propuestos y en base a ellos tomar decisiones.

Los indicadores del modelo de evaluación de carreras establecen los lineamientos para una autoevaluación y permiten obtener información sintetizada de la situación de una carrera presencial y semipresencial para detectar las falencias y ser un eje de partida para las mejoras del sistema educativo (Consejo de Evaluación, Acreditación y Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior, 2015).

Se han planteado 37 indicadores de evaluación, de los cuales 17 son cuantitativos y 20 cualitativos dependiendo de los elementos que intervienen en el criterio. Los indicadores del modelo genérico de evaluación de carreras engloban toda actividad educativa: Gestión y Dirección, Académica, Vinculación e Investigación (Consejo de Evaluación, Acreditación y Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior, 2011).

A continuación se presentan los indicadores propuestos por el Modelo para la evaluación de carreras, respectivamente divididos por criterios y subcriterios:

Pertinencia

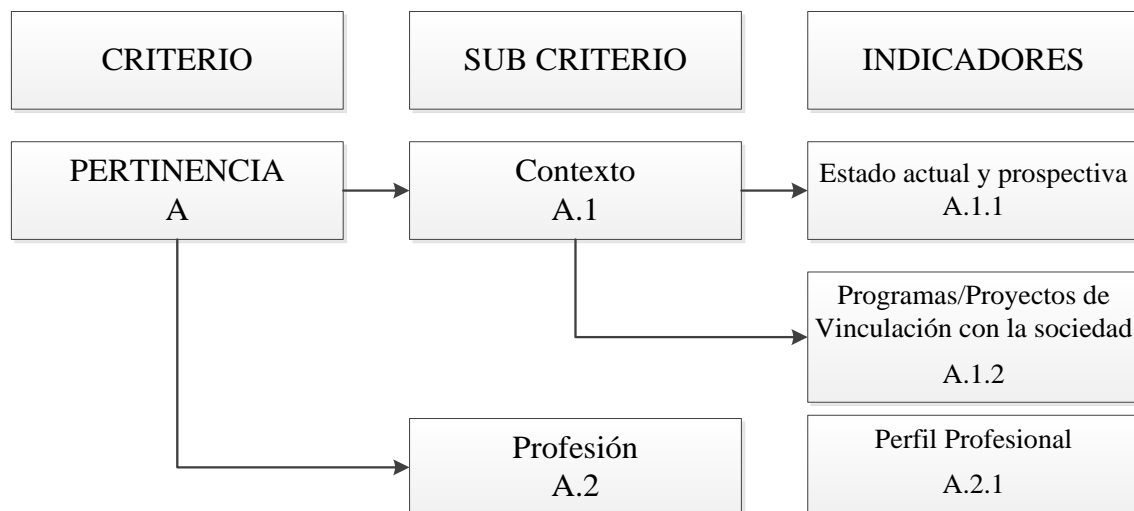


FIGURA 2.6: Pertinencia

Fuente: CEAACES (2015)

Plan Curricular

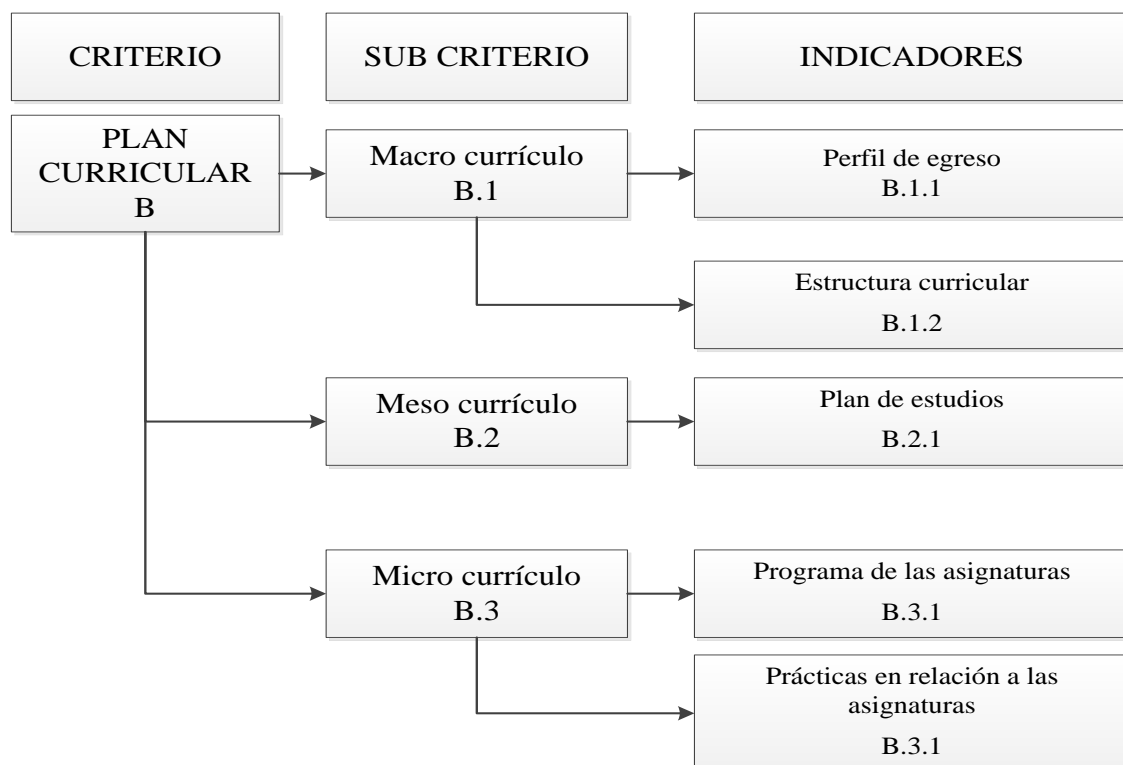


FIGURA 2.7: Plan Curricular

Fuente: CEAACES (2015)

Academia

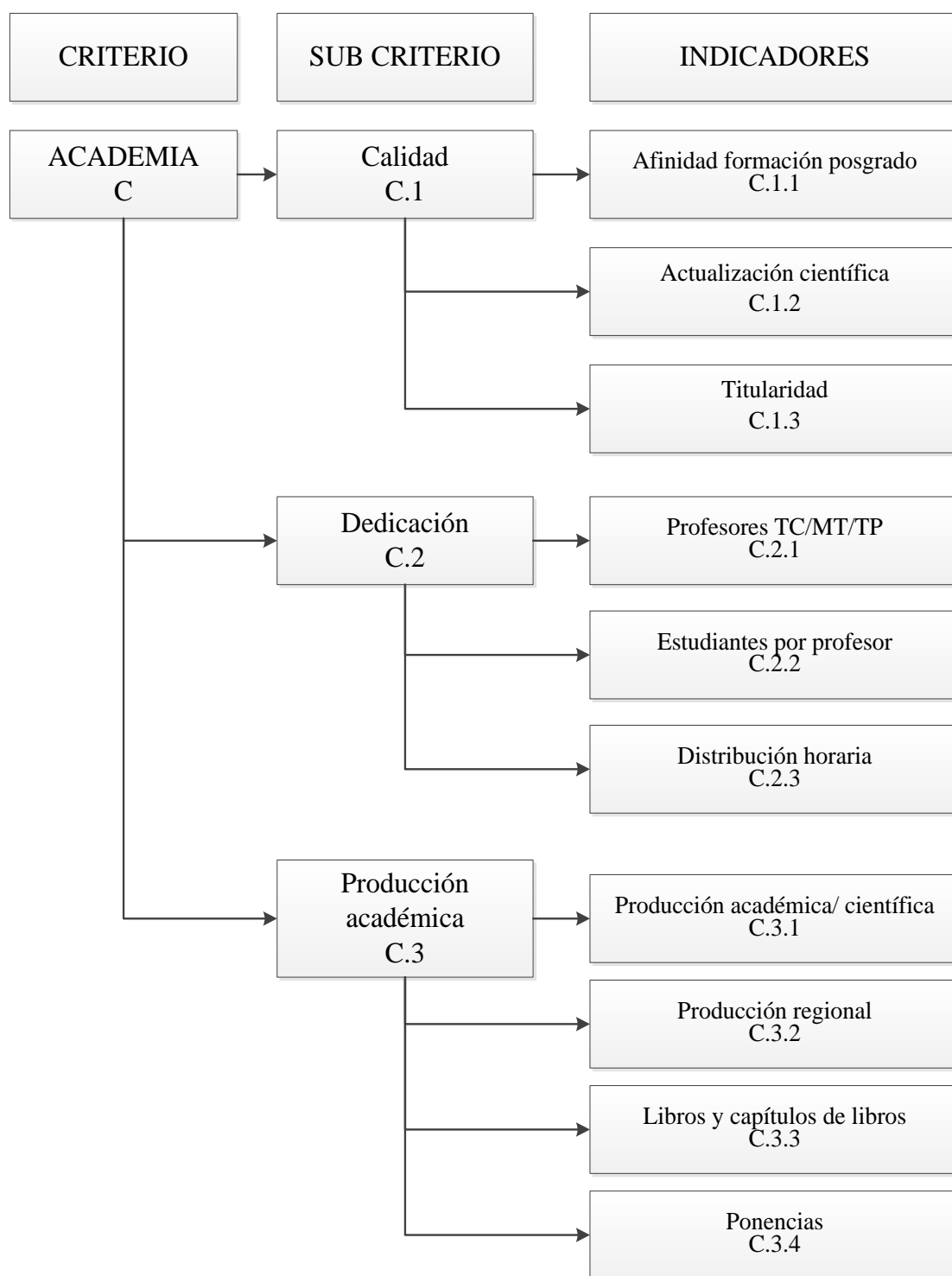


FIGURA 2.8: Academia

Fuente: CEAACES (2015)

Ambiente Institucional

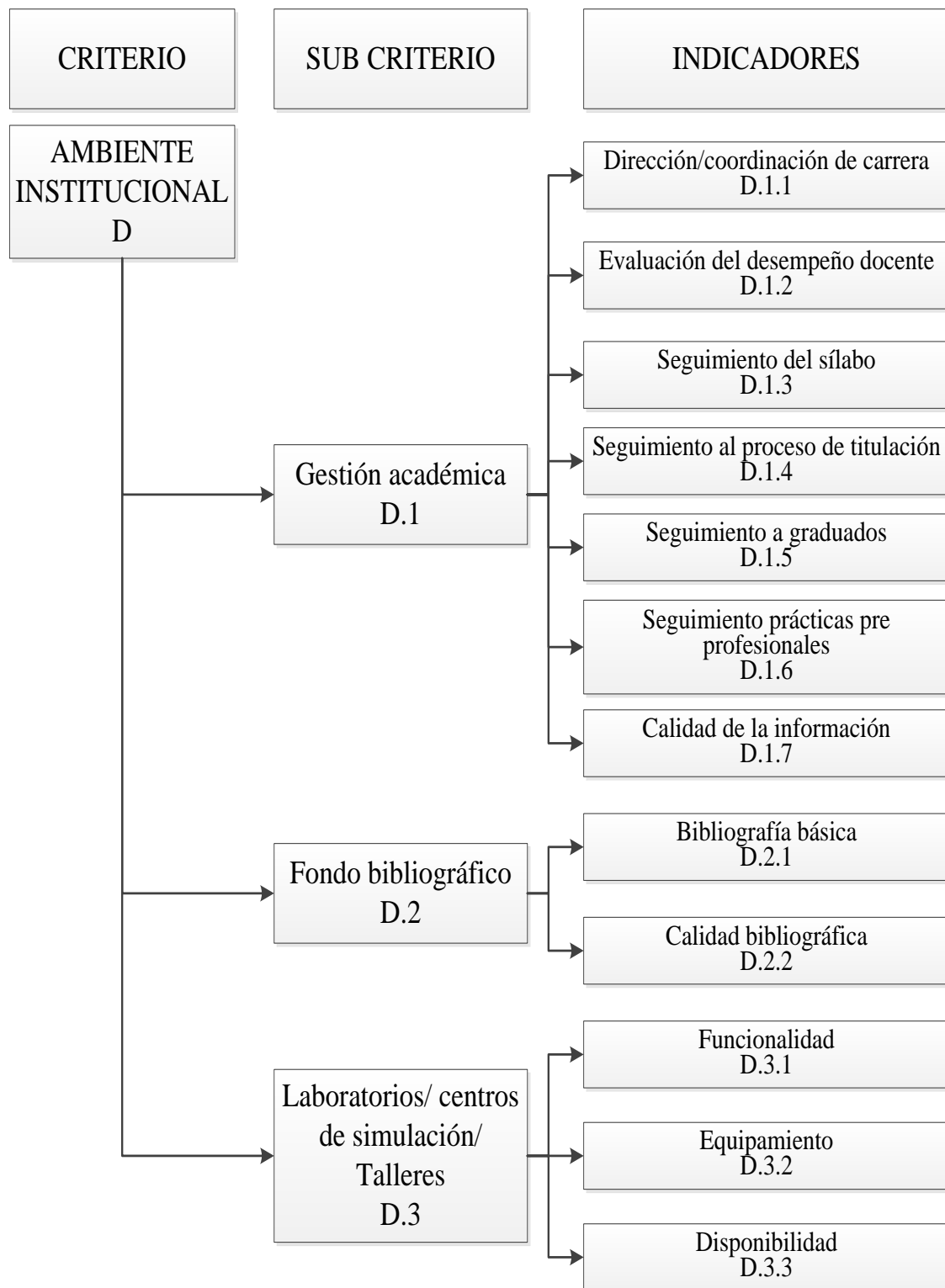


FIGURA 2.9: Ambiente Institucional

Fuente: CEAACES (2015)

Estudiantes

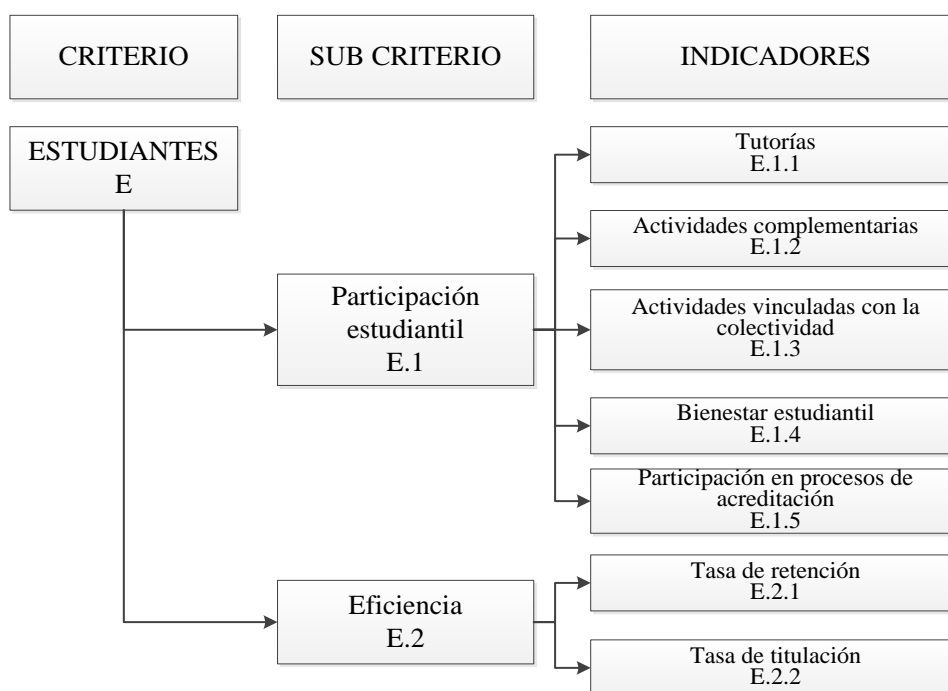


FIGURA 2.10: Estudiantes

Fuente: CEAACES (2015)

2.6 MATRIZ LEGAL

Se ha elaborado una matriz que reúne toda la normativa legal aplicable a la educación superior y a la función Gestión y Dirección con el objeto de sintetizar la información; esta matriz se la puede encontrar en el Anexo 1.

2.7 FUNCIÓN GESTIÓN Y DIRECCIÓN

2.7.1 INTRODUCCIÓN

La función Gestión y Dirección constituye un pilar fundamental en el desarrollo y subsistencia de las carreras. La Gestión y Dirección se refiere al direccionamiento académico y administrativo de la unidad académica, es decir, involucra todo lo referente a políticas institucionales para guiar a las carreras de formación profesional al logro de sus objetivos, los mismos que deben estar alineados a la misión, visión, valores y objetivos estratégicos de la Institución (Consejo de Evaluación, Acreditación y Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior, 2009).

Gestionar también implica un manejo eficiente y transparente de los recursos de manera que se pueda brindar una educación de calidad proporcionando a los estudiantes la infraestructura (espacios, laboratorios, bibliotecas, etc.) idónea para el aprendizaje (Consejo de Evaluación, Acreditación y Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior, 2009).

La Gestión y Dirección contempla 4 criterios, 8 subcriterios y 18 indicadores (8 cualitativos y 10 cuantitativos) del modelo genérico de evaluación de carreras emitido por el CEAACES.

En la tabla que se muestra a continuación es posible observar la información descrita.

TABLA 2.3: Indicadores de la Función Gestión y Dirección

| CRITERIO | SUBCRITERIO | INDICADOR |
|----------------------------|--|--|
| Pertinencia (A) | Contexto (A.1) | Estado actual y prospectiva (A.1.1) |
| | Profesión (A.2) | Perfil profesional (A.2.1) |
| Academia (C) | Calidad (C.1) | Afinidad formación- posgrado (C.1.1) |
| | | Titularidad (C.1.3) |
| | Dedicación (C2) | Profesores TC/MT/TP (C.2.1) |
| | | Estudiante por profesor (C.2.2) |
| | | Distribución horaria (C.2.3) |
| Ambiente Institucional (D) | Gestión Académica (D1) | Dirección/ Coordinación de carrera (D.1.1) |
| | | Evaluación del desempeño docente (D.1.2) |
| | | Seguimiento del Sílabo (D.1.3) |
| | | Seguimiento al proceso de titulación (D.1.4) |
| | | Calidad de la información (D.1.7) |
| | Laboratorios/ Centros de simulación/ Talleres (D3) | Funcionalidad (D.3.1) |
| | | Equipamiento (D.3.2) |
| | | Disponibilidad (D.3.3) |
| Estudiantes (E) | Participación estudiantil (E.1) | Bienestar estudiantil (E.1.4) |
| | Eficiencia (E.2) | Tasa de retención (E.2.1) |
| | | Tasa de titulación (E.2.2) |

Fuente: Modelo para la evaluación de Carreras, 2015

Elaborado por: Stefany Salazar

2.7.2 INDICADORES CUALITATIVOS DE LA FUNCIÓN GESTIÓN Y DIRECCIÓN

A continuación se detallan los indicadores cualitativos que hacen referencia a la función Gestión y Dirección, se han considerado 8 y han sido tomados de la matriz del Modelo para la Evaluación de las Carreras Presenciales y Semipresenciales de las Universidades y Escuelas Politécnicas del Ecuador.

2.7.2.1 Estado actual y prospectiva (A.1.1)

Evalúa que los responsables de las carreras hayan elaborado un documento que resuma la autoevaluación de las mismas. Se calcula de la siguiente forma:

- Altamente Satisfactorio: La carrera cumple con el estándar definido y presenta características complementarias de creatividad y excelencia.
- Satisfactorio: La carrera cumple con el estándar definido y podría evidenciar debilidades que no comprometen la consecución de los objetivos.
- Poco Satisfactorio: La carrera cumple parcialmente con el estándar definido, evidenciando deficiencias que comprometen la consecución de los objetivos.
- Deficiente: La carrera no cumple con el estándar definido, evidenciando deficiencias que comprometen seriamente la consecución de los objetivos, y/o la información presentada para la evaluación tiene falencias que impiden un análisis adecuado.

2.7.2.2 Perfil Profesional (A.2.1)

Evalúa la pertinencia del perfil profesional de la carrera y se lo calcula de la siguiente manera:

- Altamente Satisfactorio: La carrera cumple con el estándar definido y presenta características complementarias de creatividad y excelencia.
- Satisfactorio: La carrera cumple con el estándar definido y podría evidenciar debilidades que no comprometen la consecución de los objetivos.
- Poco Satisfactorio: La carrera cumple parcialmente con el estándar definido, evidenciando deficiencias que comprometen la consecución de los objetivos.
- Deficiente: La carrera no cumple con el estándar definido, evidenciando deficiencias que comprometen seriamente la consecución de los objetivos, y/o la información presentada para la evaluación tiene falencias que impiden un análisis adecuado.

2.7.2.3 Distribución horaria (C.2.3)

Este indicador pertenece al criterio academia y evalúa la planificación del distributivo académico de los profesores, de acuerdo a los objetivos de la carrera. Se calcula como se muestra a continuación:

- Altamente Satisfactorio: La carrera cumple con el estándar definido y presenta características complementarias de creatividad y excelencia.
- Satisfactorio: La carrera cumple con el estándar definido y podría evidenciar debilidades que no comprometen la consecución de los objetivos.
- Poco Satisfactorio: La carrera cumple parcialmente con el estándar definido, evidenciando deficiencias que comprometen la consecución de los objetivos.
- Deficiente: La carrera no cumple con el estándar definido, evidenciando deficiencias que comprometen seriamente la consecución de los objetivos, y/o la información presenta falencias que impiden un análisis adecuado.

2.7.2.4 Dirección/ coordinación académica (D.1.1)

Este indicador evalúa que el coordinador de la carrera ejecute la planificación y seguimiento académico-curricular de la misma. Su forma de cálculo se muestra a continuación:

- Altamente Satisfactorio: La carrera cumple con el estándar definido y presenta características complementarias de creatividad y excelencia.
- Satisfactorio: La carrera cumple con el estándar definido y podría evidenciar debilidades que no comprometen la consecución de los objetivos.
- Poco Satisfactorio: La carrera cumple parcialmente con el estándar definido, evidenciando deficiencias que comprometen la consecución de los objetivos.
- Deficiente: La carrera no cumple con el estándar definido, evidenciando deficiencias que comprometen seriamente la consecución de los objetivos, y/o la información presenta falencias que impiden un análisis adecuado.

2.7.2.5 Evaluación del desempeño docente (D.1.2)

Evalúa la aplicación de un seguimiento a docentes, se calcula así:

- Altamente Satisfactorio: La carrera cumple con el estándar definido y presenta características complementarias de creatividad y excelencia.
- Satisfactorio: La carrera cumple con el estándar definido y podría evidenciar debilidades que no comprometen la consecución de los objetivos.
- Poco Satisfactorio: La carrera cumple parcialmente con el estándar definido, evidenciando deficiencias que comprometen la consecución de los objetivos.
- Deficiente: La carrera no cumple con el estándar definido, evidenciando deficiencias que comprometen seriamente la consecución de los objetivos, y/o la información presenta falencias que impiden un análisis adecuado.

2.7.2.6 Seguimiento del sílabo (D.1.3)

Valora si la IES cuenta con un sistema para que los estudiantes realicen un seguimiento del cumplimiento del sílabo por el profesor. Se calcula así:

- Altamente Satisfactorio: La carrera cumple con el estándar definido y presenta características complementarias de creatividad y excelencia.
- Satisfactorio: La carrera cumple con el estándar definido y podría evidenciar debilidades que no comprometen la consecución de los objetivos.
- Poco Satisfactorio: La carrera cumple parcialmente con el estándar definido, evidenciando deficiencias que comprometen la consecución de los objetivos.
- Deficiente: La carrera no cumple con el estándar definido, evidenciando deficiencias que comprometen seriamente la consecución de los objetivos, y/o la información presenta falencias que impiden un análisis adecuado.

2.7.2.7 Seguimiento al proceso de titulación (D.1.4)

Este indicador pertenece al criterio academia y evalúa que la carrera planifique y dé seguimiento al proceso de titulación de sus estudiantes, en base a la normativa vigente. Se calcula de la siguiente forma:

- Altamente Satisfactorio: La carrera cumple con el estándar definido y presenta características complementarias de creatividad y excelencia.
- Satisfactorio: La carrera cumple con el estándar definido y podría evidenciar debilidades que no comprometen la consecución de los objetivos.
- Poco Satisfactorio: La carrera cumple parcialmente con el estándar definido, evidenciando deficiencias que comprometen la consecución de los objetivos.
- Deficiente: La carrera no cumple con el estándar definido, evidenciando deficiencias que comprometen seriamente la consecución de los objetivos, y/o la información presenta falencias que impiden un análisis adecuado.

2.7.2.8 Bienestar estudiantil (E.1.5)

La carrera debe promover la aplicación de las políticas de bienestar estudiantil que garanticen el acceso de sus estudiantes, en el marco de la normativa vigente. Se calculará así:

- Altamente Satisfactorio: La carrera cumple con el estándar definido y presenta características complementarias de creatividad y excelencia.
- Satisfactorio: La carrera cumple con el estándar definido y podría evidenciar debilidades que no comprometen la consecución de los objetivos.
- Poco Satisfactorio: La carrera cumple parcialmente con el estándar definido, evidenciando deficiencias que comprometen la consecución de los objetivos.
- Deficiente: La carrera no cumple con el estándar definido, evidenciando deficiencias que comprometen seriamente la consecución de los objetivos, y/o la información presenta falencias que impiden un análisis adecuado.

(Consejo de Evaluación, Acreditación y Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior, 2015)

2.7.3 INDICADORES CUANTITATIVOS DE LA FUNCIÓN GESTIÓN Y DIRECCIÓN

Se han considerado 10 indicadores cuantitativos que hacen referencia a las actividades de Gestión y Dirección; se detallan a continuación:

2.7.3.1 Afinidad formación posgrado (C.1.1)

Evalúa la afinidad de las asignaturas impartidas por los profesores con título de cuarto nivel. Se calcula empleando la siguiente fórmula:

$$AFP = \frac{1.5 * N\text{PhD} + N\text{MSc}}{NA}$$

Dónde:

- AFP: Afinidad formación de posgrado.
- NPhD: Número de asignaturas impartidas por profesores con un título de PhD afín a la asignatura.
- NAMSc: Número de asignaturas impartidas por profesores con un título de MSc o Especialidad afín a la asignatura.
- NA: Número total de asignaturas impartidas.

2.7.3.2 Titularidad (C.1.3)

Se enfoca en los docentes titulares que trabajan en las carreras. Se calcula de la siguiente forma:

$$TIT = 100 \frac{NDT}{NTD}$$

Dónde:

- TIT: Titularidad.
- NDT: Total de profesores titulares que han impartido clases en la carrera.
- NTD: Total de profesores que han impartido clases en la carrera durante el período de evaluación.

2.7.3.3 Profesores TC/TM/TP (C.2.1)

Mide el número de profesores de la carrera que laboran a tiempo completo, medio tiempo y tiempo parcial. Para su cálculo se aplica la siguiente fórmula:

$$D = \frac{TC + 0,5 * MT + 0,25 * TP}{NTD}$$

Dónde:

- D: Profesores de TC, MT, TP
- TC: Profesores a tiempo completo.
- MT: Profesores a medio tiempo.
- TP: Profesores a tiempo parcial.
- NTD: Total de profesores que han impartido clases en la carrera durante el período de evaluación

2.7.3.4 Estudiantes por profesor (C.2.2)

Mide la relación entre el número de estudiantes y el número de profesores de la carrera que dictaron clases en el periodo de evaluación. Su forma de cálculo es la siguiente:

$$ED = \frac{NE}{TC + 0,5 * MT + 0,25 * TP}$$

Dónde

- ED: Estudiantes por profesor a tiempo completo, medio tiempo y tiempo parcial
- NE: Total de estudiantes de la carrera.
- TC: Total de profesores de tiempo completo.
- MT: Total de profesores de medio tiempo.
- TP: Total de profesores de tiempo parcial.

2.7.3.5 Calidad de la información (D.1.7)

Evalúa la calidad de la información que las carreras proporcionan al CEAACES para los procesos de evaluación y acreditación, de acuerdo a las variables del modelo de evaluación.

Se calcula aplicando la siguiente fórmula:

$$IE = \frac{NVC}{NVT}$$

Dónde:

- NVC: Número de variables de buena calidad.
- NTV: Número total de variables del modelo.

2.7.3.6 Funcionalidad (D.3.1)

Evalúa si las instalaciones en las que se desenvuelven los estudiantes son adecuadas para la carrera y su programa de estudios, en cuanto a condiciones físicas y de seguridad. Para el cálculo se hace uso de la siguiente fórmula:

$$FUN = \frac{1}{Q} \sum_{i=1}^Q FUN_i$$

Dónde:

- FUN: Funcionalidad de laboratorios y talleres
- FUNi: Valoración obtenida por cada laboratorio y taller de acuerdo al aspecto de funcionalidad, evaluado en una escala del 1 al 10.
- Q: Número de laboratorios y talleres evaluados.

2.7.3.7 Equipamiento (D.3.2)

Evalúa la existencia de equipos básicos en laboratorios, se calcula de la siguiente manera:

$$EQ = \frac{1}{Q} \sum_{i=1}^Q EQ_i$$

Dónde:

- EQ: Equipamiento
- EQi: Valoración obtenida por cada laboratorio y taller, de acuerdo al aspecto de equipamiento, evaluado en una escala del 1 al 10.
- Q: Número de laboratorios y talleres evaluados.

2.7.3.8 Disponibilidad (D.3.3)

Evalúa la cantidad de equipos disponibles por laboratorio. Para calcular este indicador se emplea la siguiente fórmula:

$$DIS = \frac{1}{Q} \sum_{i=1}^Q DIS_i$$

Dónde:

- DIS: Disponibilidad.
- DIS_i: Valoración obtenida por cada laboratorio o taller de acuerdo al aspecto de disponibilidad, evaluado en una escala del 1 al 10.
- Q: Número de laboratorios y talleres evaluados.

2.7.3.9 Tasa de retención (E.2.1)

Mide el porcentaje de retención de los estudiantes en las carreras.

Cálculo del indicador

$$TR = 100 \frac{NEMA}{NTEA}$$

Dónde:

- TR: Tasa de retención.
- NEMA: N° de estudiantes matriculados en la carrera en el último semestre o el último año concluido antes del inicio del proceso de evaluación que fueron admitidos dos años antes.
- NTEA: Número total de estudiantes que fueron admitidos en la carrera dos años antes del periodo de evaluación.

2.7.3.10 Tasa de titulación (E.2.2)

Mide la tasa de graduación o titulación de los estudiantes. Se calcula de la siguiente manera:

$$TG = \frac{\sum_i NEG}{\sum_i NEC}$$

Dónde:

- TG: Tasa de titulación.
- NEG: Número de estudiantes graduados.
- NEC: Número de estudiantes que ingresaron en la(s) cohorte(s).

(Consejo de Evaluación, Acreditación y Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior, 2015)

CAPÍTULO III

3. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE LA FICA

3.1 DESCRIPCIÓN DE LA FICA

3.1.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS

La Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas (FICA) se creó en el año de 1990 para formar parte de la estructura académica de la Universidad Técnica del Norte, en sus inicios funcionaba en el edificio del Torreón, posteriormente lo realizó en las instalaciones del edificio de la Facultad de Ciencias Administrativas (Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas, 2013).

La FICA inicia con la Escuela de Ingeniería Textil y la Escuela de Ingeniería en Sistemas Computacionales, esta última se crea mediante resolución del Honorable Consejo Universitario en sesión del 31 de julio de 1990 e inicia sus actividades académicas en el mes de octubre del mismo año (Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas, 2013).

Con la finalidad de satisfacer la exigencias de la región se crean dos nuevas carreras, Ingeniería Electrónica y Redes de Comunicación, creada el 19 de junio de 2003 y la Carrera de Ingeniería Mecatrónica, creada el 22 de julio de 2003, las mismas que inician sus actividades académicas a partir de octubre de 2003 (Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas, 2013).

A partir del año 1995 la Facultad cuenta con su propio edificio en el que adecúa aulas, oficinas y laboratorios.

En el año 2005 el Honorable Consejo Universitario aprueba la creación de la Carrera de Ingeniería Industrial y la Carrera de Ingeniería en Diseño Textil y Modas como consecuencia de la reforma curricular de la Escuela Ingeniería Textil (Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas, 2013).

La modalidad de estudios de las carreras de la Facultad fue semestral desde el año de 1997 y a partir de año 2000 implementa la modalidad de créditos con la que se mantiene hasta la actualidad (Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas, 2013).

En el año 2015 se incorporan dos nuevas unidades académicas básicas a la FICA, la Carrera de Ingeniería en Mantenimiento Automotriz e Ingeniería en Mantenimiento Eléctrico.

Actualmente la Facultad dispone de una adecuada infraestructura física y tecnológica para el desarrollo del aprendizaje de los estudiantes, se cuenta con laboratorios para todas las carreras que permiten a los estudiantes llevar a la práctica, profundizar y ampliar los conocimientos adquiridos en las aulas; sin embargo, por la falta de espacio físico dentro de la Facultad se ha visto en la necesidad de ampliarse a otras instalaciones, especialmente con los laboratorios, talleres y plantas académicas.

La investigación y la vinculación con la colectividad están dirigidas por coordinadores, quienes se encargan de incluir a los estudiantes en proyectos. El Centro de Desarrollo Empresarial y Apoyo al Emprendimiento (CDEAE) interviene en la integración de los estudiantes con las empresas a través de proyectos de vinculación con la colectividad (Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas, 2013).

3.1.2 UBICACIÓN GEOGRÁFICA

La Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas está inmersa dentro de las instalaciones de la Universidad Técnica del Norte ubicada en la Avenida 17 de Julio 5-21, Barrio El Olivo, en la ciudad de Ibarra, provincia de Imbabura.

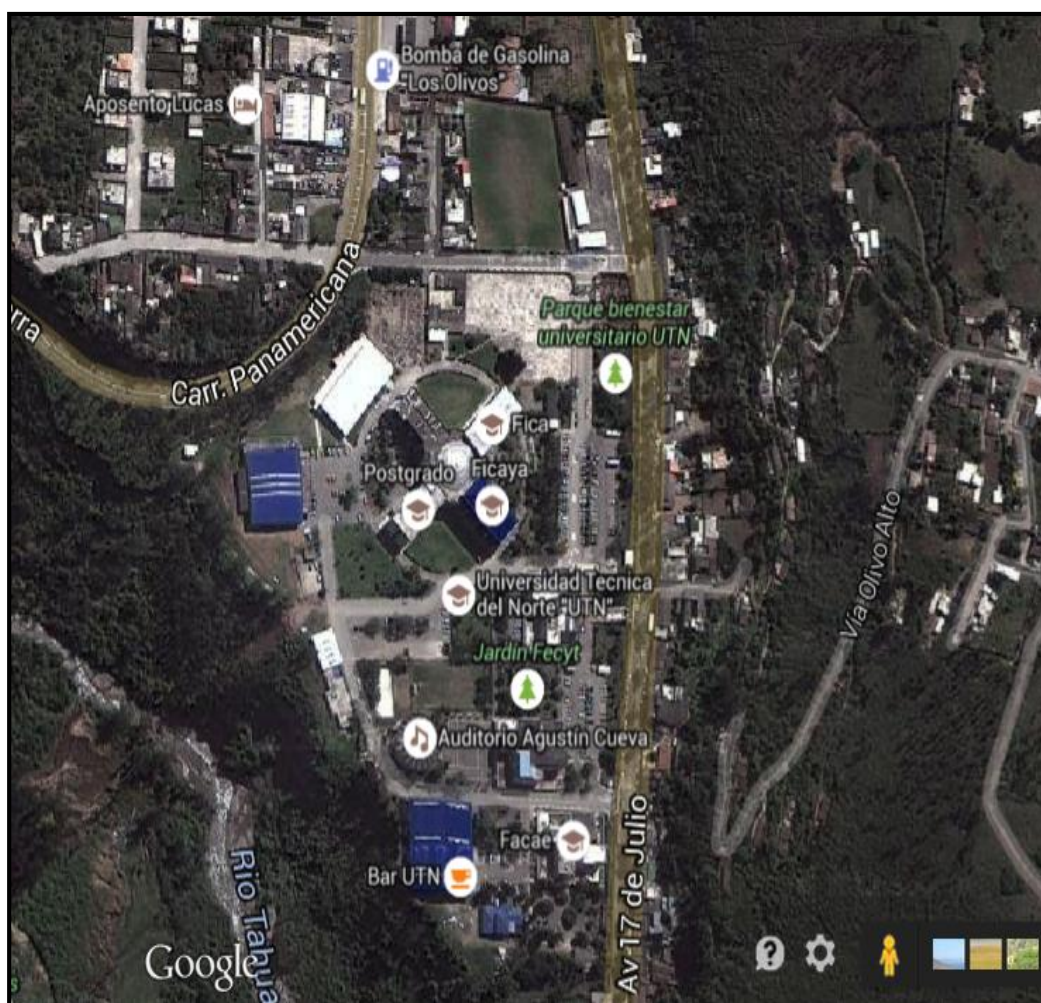


FIGURA 3.1: Ubicación geográfica de la FICA

Fuente: Google maps

3.1.3 DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

3.1.3.1 Misión

La Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas de la Universidad Técnica del Norte es una unidad académica que forma profesionales de excelencia, éticos, críticos, humanistas, líderes y emprendedores con responsabilidad social; genera, fomenta y ejecuta procesos de investigación, de transferencia de saberes, de conocimientos científicos, tecnológicos y de innovación; se vincula con la comunidad, con criterios de sustentabilidad para contribuir al desarrollo social, económico, cultural y ecológico de la región y del país. (Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas, 2013)

3.1.3.2 Visión

La Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas, en el año 2020, será un referente regional y nacional en la formación de profesionales, en el desarrollo de pensamiento, ciencia, tecnología, investigación, innovación y vinculación, con estándares de calidad internacional en todos sus procesos; con sus cinco carreras acreditadas, será la respuesta académica a la demanda social y productiva que aporta para la transformación y la sustentabilidad. (Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas, 2013)

3.1.3.3 Principios

En la figura 3.1 se detallan los principios que se rigen en la FICA.

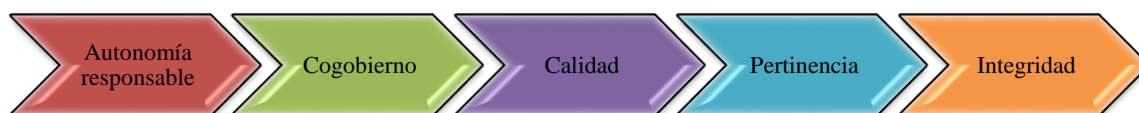


FIGURA 3.2: Principios de la FICA

Fuente: Universidad Técnica del Norte, 2012

Elaborado por: Stefany Salazar

3.1.3.4 Valores

En la figura 3.2 se puede observar los valores que caracterizan a la FICA para el desempeño de sus actividades.

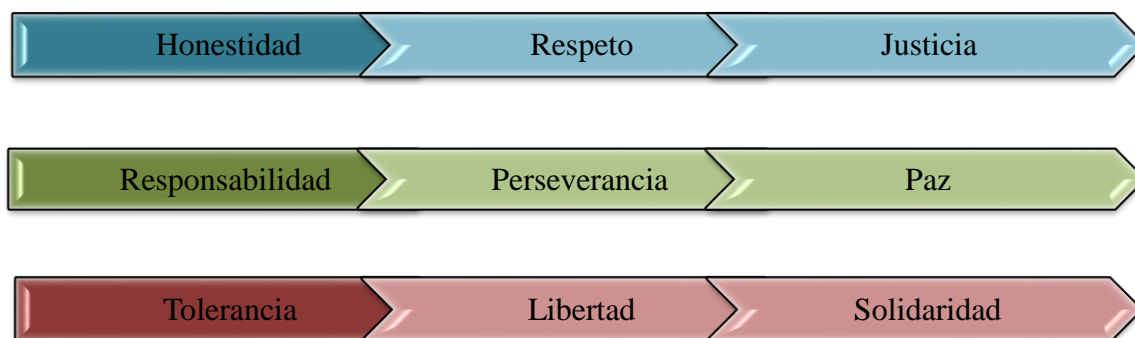


FIGURA 3.3: Valores de la FICA

Fuente: Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas

Elaborado por: Stefany Salazar

3.1.3.5 Objetivos Estratégicos

La FICA se ha planteado cuatro objetivos estratégicos, los cuales constituyen directrices o pautas de actuación encaminadas a la mejora de las actividades desempeñadas en la Facultad. Estos objetivos son los siguientes:

- Fortalecer la formación integral de los estudiantes con educación de calidad.
- Fortalecer la investigación científica y tecnológica orientada al desarrollo sostenible.
- Desarrollar y diversificar los vínculos de la FICA y la Universidad con el entorno social en general.
- Mejorar de manera continua la calidad de la gestión universitaria.

(Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas, 2013)

3.2 ANÁLISIS AMBIENTAL INTERNO

El análisis interno de la FICA consiste en identificar los diferentes elementos que existen dentro de la misma, es decir, conocer la estructura organizativa, talento humano, factor económico y tecnológico con los cuales busca el logro de los objetivos institucionales.

3.2.1 FACTOR ORGANIZACIONAL

3.2.1.1 Organigrama Estructural

El organigrama estructural de la FICA que se presenta a continuación ha sido tomado del Plan Estratégico 2013 - 2017 de la Facultad. Los actores con sus respectivas funciones se detallan en el Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica del Norte.

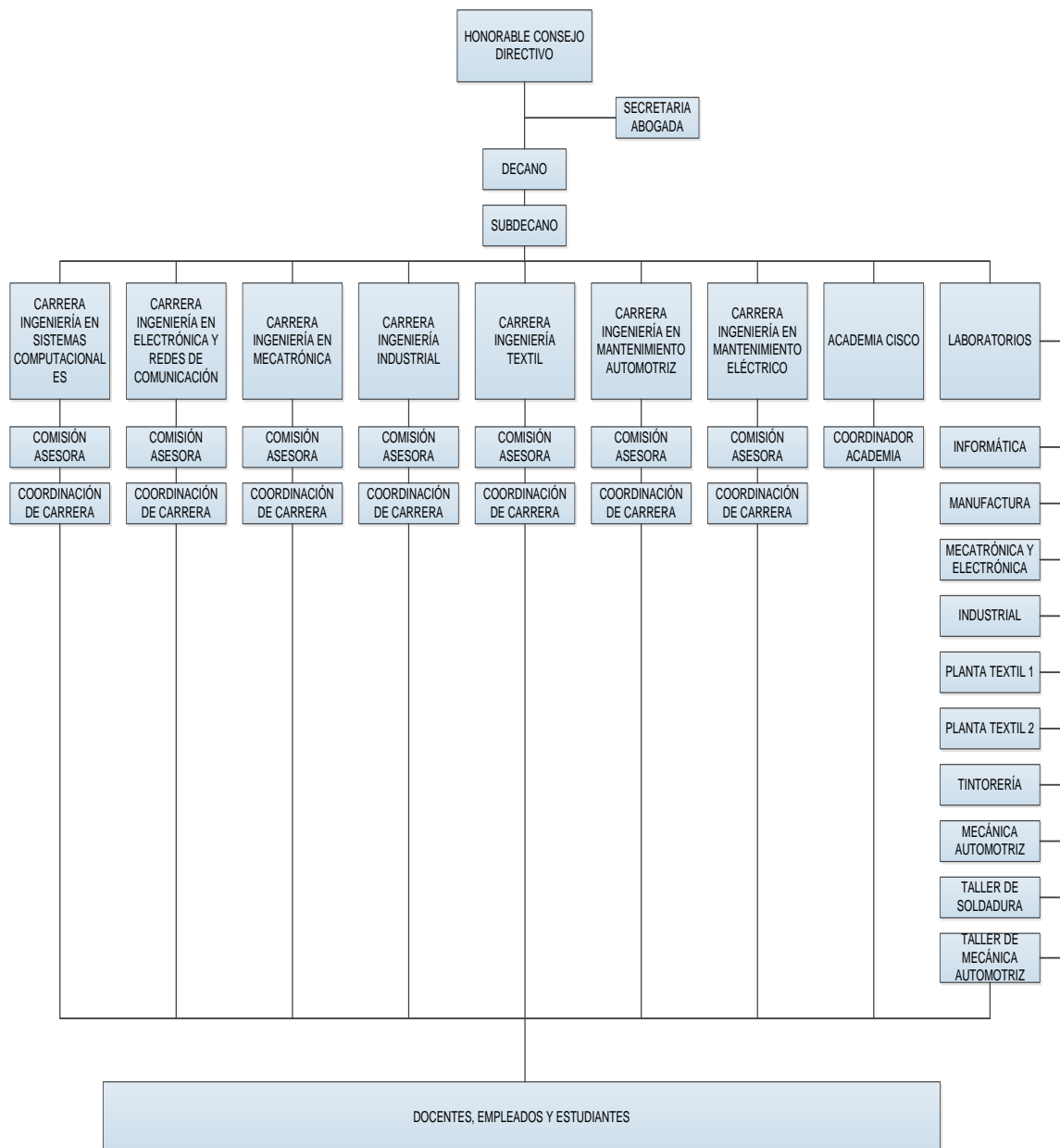


FIGURA 3.4: Organigrama Estructural de la FICA

Fuente: Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas

Elaborado por: Stefany Salazar

- **Honorable Consejo Directivo:** es el órgano de cogobierno académico y administrativo que entre sus funciones tendrá la de definir políticas específicas de la Facultad, expedir reglamentos internos para la misma, aprobar horarios de clases y distributivos, resolver lo relacionado a matrículas, exámenes, calificaciones grados y títulos; entre otras responsabilidades (Universidad Técnica del Norte, 2013).

- **Secretaria jurídica:** actuará como secretario del Honorable Consejo Directivo, notificando las resoluciones de las sesiones del HCD, legalizará los títulos que confiere la Facultad, entre otras funciones. (Universidad Técnica del Norte, 2013).
- **Decano:** es el responsable de la dirección académica y administrativa de la Facultad, entre las funciones a su cargo está la representación y gestión de la unidad académica, además de “ejercer la jurisdicción disciplinaria del Personal Docente, Administrativo y Estudiantes de conformidad con la normativa” (Universidad Técnica del Norte, 2013, pág. 37); entre otras funciones que se enuncian en el estatuto orgánico de la Universidad.
- **Subdecano:** es responsable de la dirección académica de la Facultad, se encarga de supervisar y ejercer el control de las actividades de docencia, investigación, evaluación y vinculación, “planificar y desarrollar la organización de las jornadas curriculares, ciclos, conferencias, giras y todo evento académico”. (Universidad Técnica del Norte, 2013, pág. 39), entre otras funciones.
- **Coordinadores de carrera:** son responsables por la buena marcha de las carreras a su cargo, es decir, supervisar el funcionamiento académico y administrativo de la carrera, encargándose de programar y distribuir las labores docentes, velar por el cumplimiento de los programas de trabajo, realizar informes de las actividades realizadas y solicitar informes a los docentes, entre otros. (Universidad Técnica del Norte, 2013).

3.2.2 TALENTO HUMANO

El talento humano de la FICA está conformado por autoridades, personal administrativo, planta docente y estudiantes, quienes participan activamente en busca de la excelencia educativa.

El perfil del talento humano que labora en la FICA está acorde a las necesidades de la Facultad y a las funciones que deben desempeñar en sus cargos.

3.2.2.1 Autoridades

TABLA 3.1: Autoridades de la FICA

| CARGO | NOMBRE |
|--|-----------------------|
| DECANO | Ing. Milton Gavilanes |
| SUBDECANO | Ing. Fernando Garrido |
| COORDINADOR ING. MECATRÓNICA | Ing. Diego Ortiz |
| COORDINADOR ING. INDUSTRIAL | Ing. Ramiro Saraguro |
| COORDINADOR ING. SISTEMAS COMPUTACIONALES | Ing. Pedro Granda |
| COORDINADOR ING. ELECTRÓNICA Y REDES DE COMUNICACIÓN | Ing. Daniel Jaramillo |
| COORDINADOR ING. TEXTIL | Ing. Octavio Cevallos |
| COORDINADOR ING. MANTENIMIENTO AUTOMOTRIZ | Ing. Carlos Segovia |
| COORDINADOR ING. MANTENIMIENTO ELÉCTRICO | Ing. Pablo Méndez |

Fuente: Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas

Elaborado por: Stefany Salazar

3.2.2.2 Planta docente

TABLA 3.2: Planta Docente

| Docentes/Carrera | S | M | I | T | E | TOTAL |
|-------------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Docentes ocasionales | 8 | 14 | 11 | 6 | 13 | 52 |
| Tiempo completo | 4 | 10 | 5 | 2 | 5 | 26 |
| Medio tiempo | 2 | 4 | 4 | 3 | 8 | 21 |
| Tiempo parcial | 2 | 0 | 2 | 1 | 0 | 5 |
| Técnicos docentes | 4 | 3 | 3 | 3 | 1 | 14 |
| Tiempo completo | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 13 |
| Medio tiempo | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Tiempo parcial | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Docentes titulares | 9 | 5 | 3 | 5 | 6 | 28 |
| Tiempo completo | 5 | 4 | 3 | 3 | 6 | 21 |
| Medio tiempo | 3 | 1 | 0 | 2 | 0 | 6 |
| Tiempo parcial | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Docentes total | 21 | 22 | 17 | 14 | 20 | 94 |
| Tiempo completo | 12 | 17 | 11 | 8 | 12 | 60 |
| Medio tiempo | 6 | 5 | 4 | 5 | 8 | 28 |
| Tiempo parcial | 3 | 0 | 2 | 1 | 0 | 6 |
| Docentes total | | | | | | 94 |
| Con PHD | | | | | | 2 |
| Con maestría | | | | | | 47 |
| Con diplomado o especialidad | | | | | | 7 |
| Maestranter | | | | | | 18 |
| Tercer nivel | | | | | | 20 |

Fuente: Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas

3.2.2.3 Personal Administrativo

TABLA 3.3: Personal Administrativo

| Nombre | Carrera/Cargo | Nivel de instrucción | Edad | Tipo de contrato |
|-----------------------------|------------------------------------|---|------|--------------------------------------|
| María Angélica Espinosa | Secretaria Jurídica | Tercer nivel: Abogado de los tribunales de la república | 35 | Contrato con relación de dependencia |
| Viviana Carolina Loza | Secretaria Decanato | Tercer nivel: Ingeniero (a) Administración de Empresas y Marketing | 30 | Nombramiento |
| Viviana Elizabeth Cuasquer | Secretaria Subdecanato | Tecnológico Superior: Técnico (a) Secretariado de Gerencia | 36 | Nombramiento |
| Mercedes Del Rocío Castillo | Secretaria CINDU-CITEX | Tercer nivel: Licenciado (a) CC.EE. Docencia en Secretariado Ejecutivo | 47 | Nombramiento |
| Mónica Patricia Benítez | Secretaria CISIC | Tercer nivel: Licenciado Secretariado Ejecutivo Español | 46 | Nombramiento |
| Silvia Amelia Molina | Secretaria CIERCOM | Tercer nivel: Licenciado (a) Secretariado Ejecutivo en Español | 49 | Nombramiento |
| Mery Del Consuelo Páez | Secretaria CIME | Tercer nivel: Licenciado (a) Administración Secretarial | 54 | Nombramiento |
| María Zulay Morales | Encargada Laboratorio CINDU | Especialista diseño de proyectos: Licenciatura CC.EE. Química y Biología | 48 | Nombramiento |
| Abraham Pomasqui | Encargado Laboratorio CINDU | Tercer nivel: Licenciado (a) CC.EE. Artes Industriales | 64 | Nombramiento |
| Ludmila Starobud | Encargada Laboratorio CISIC | Magister: Magister of Science en Ingeniería | 44 | Nombramiento |
| Daisy Elizabeth Imbaquingo | Encargada Laboratorio CISIC | Diplomado Superior: en Investigación Ingeniero (a) sistemas computacionales | 33 | Nombramiento |
| Roger Fernando Mafla | Encargado Laboratorio CISIC | Técnico superior | 48 | Nombramiento |
| José Imacaña Guerrero | Encargado Laboratorio CITEX | Diploma superior: Diplomado Gestión Administrativa Ingeniero textil | 54 | Nombramiento |
| Galo Luna Solís | Encargado Laboratorio CITEX | Tercer nivel: Ingeniero (a) textil | 63 | Nombramiento |
| Hugo Salazar García | Encargado Laboratorio CIERCOM-CIME | Tercer nivel: Ingeniero Mecatrónica | 31 | Nombramiento |
| Hernán Tierra Luna | Auxiliar Administrativo | Bachiller | 57 | Nombramiento |
| María De Los Ángeles García | Auxiliar de Servicios | Técnico superior: Bachiller en Manualidades y Artesanías | 60 | Nombramiento |
| Luis Terán Játiva | Auxiliar de Servicios | Bachiller | 60 | Nombramiento |
| Patricio Villagómez | Auxiliar de Servicios | Bachiller | 53 | Nombramiento |

Fuente: Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas

3.2.2.4 Estudiantes

TABLA 3.4: Estudiantes FICA

| CARRERA | GENERO | | |
|-------------------------------------|--------|-----|-------|
| | M | F | TOTAL |
| ELECTRÓNICA Y REDES DE COMUNICACIÓN | 240 | 120 | 360 |
| MECATRÓNICA | 299 | 66 | 365 |
| SISTEMAS COMPUTACIONALES | 243 | 89 | 332 |
| TEXTIL | 55 | 85 | 140 |
| INDUSTRIAL | 179 | 99 | 278 |
| MANTENIMIENTO AUTOMOTRIZ | 318 | 13 | 331 |
| MANTENIMIENTO ELÉCTRICO | 180 | 14 | 194 |
| TOTAL FICA | 1514 | 486 | 2000 |

Fuente: Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas

3.2.3 FACTOR ECONÓMICO

El Gobierno establece la distribución de recursos destinados anualmente por parte del Estado a favor de las IES, considerando parámetros como el incremento en la calidad institucional, eficiencia académica, administrativa y pertinencia.

La UTN asigna presupuesto a cada una de sus dependencias, dando prioridad el cumplimiento de sus objetivos estratégicos, la FICA recibe presupuesto para fortalecer la formación integral de los estudiantes, la investigación científica y tecnológica orientada al desarrollo sostenible, gestionar el vínculo con el entorno social y mejorar la calidad de la gestión. (Naranjo, 2013)

El total del presupuesto asignado depende de los programas y proyectos que la Unidad Académica plantee, además de las propuestas de capacitación para el desarrollo de las competencias de los docentes.

3.2.4 FACTOR OFERTA ACADÉMICA

La FICA es una unidad académica de la Universidad Técnica del Norte, que a través de las carreras ofertadas contribuye al desarrollo del conocimiento y atiende las necesidades de la Zona 1 y del país (Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas, 2013).

Para el régimen presencial la FICA oferta 7 carreras:

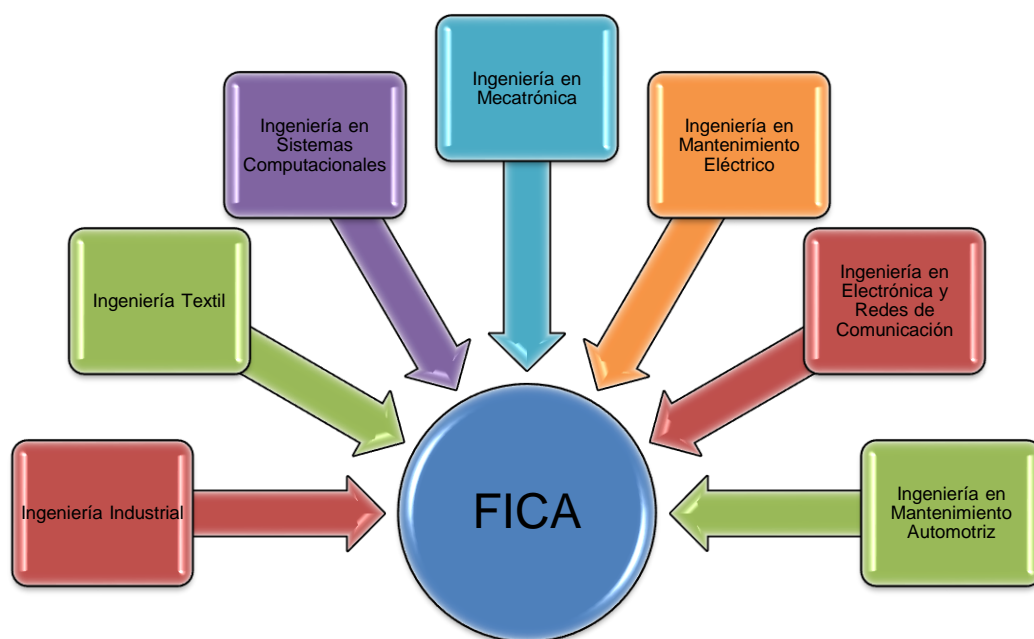


FIGURA 3.5: Oferta Académica de la FICA

Fuente: Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas

Ingeniería Industrial



La **Carrera de Ingeniería Industrial** forma profesionales con la capacidad de analizar, interpretar, diseñar y controlar sistemas productivos eficientes para mejorar el rendimiento de los procesos de creación de bienes o prestación de servicios. Asimismo se enfoca en áreas como calidad, gestión, seguridad y salud ocupacional, logística, entre otras.



El H.Consejo Universitario en sesión del 15 de septiembre de 2005 resuelve aprobar el Proyecto de Reforma Curricular de la Escuela de Ingeniería Textil, mediante la cual se crea la Carrera de Ingeniería Industrial que inicia sus labores académicas a partir de octubre de 2006.



FIGURA 3.6: Carrera Ingeniería Industrial

Fuente: Uniportal Web UTN

Ingeniería en Sistema Computacionales

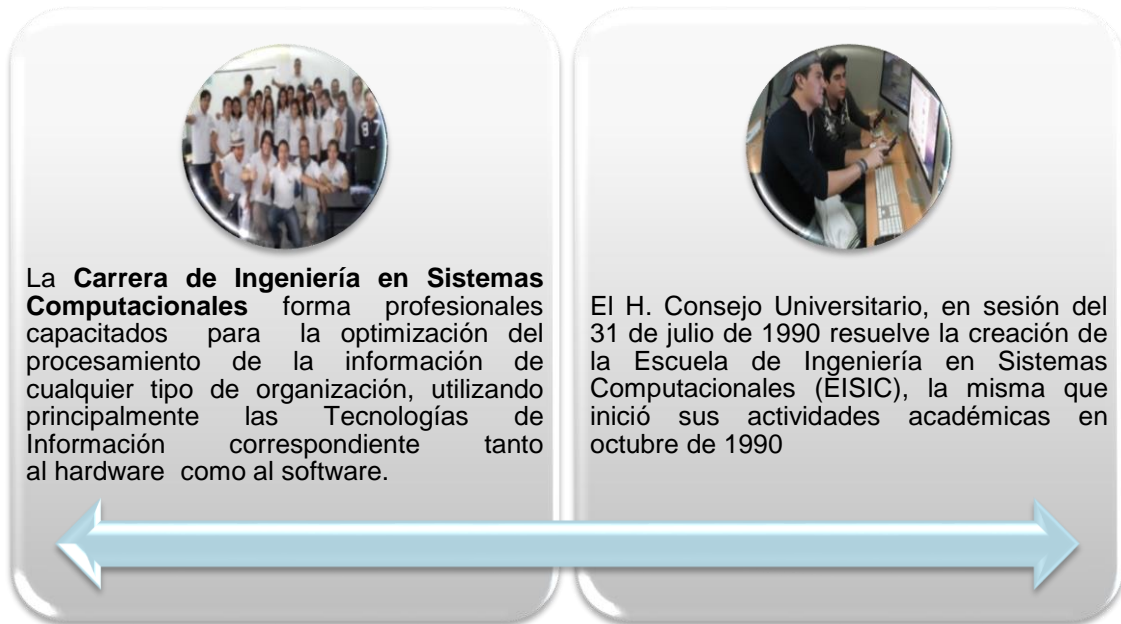


FIGURA 3.7: Carrera Ingeniería en Sistemas Computacionales

Fuente: Uniportal Web UTN

Ingeniería Textil

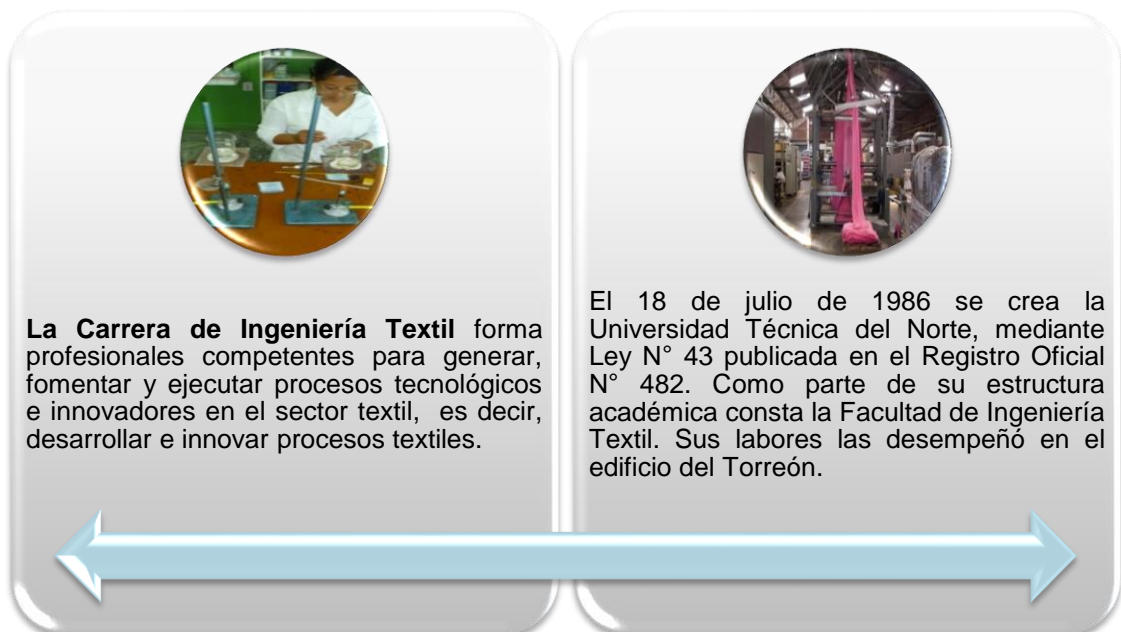


FIGURA 3.8: Carrera Ingeniería Textil

Fuente: Uniportal Web UTN

Ingeniería en Electrónica y Redes de Comunicación



FIGURA 3.9: Carrera Ingeniería en Electrónica y Redes de Comunicación

Fuente: Uniportal Web UTN

Ingeniería en Mecatrónica



FIGURA 3.10: Carrera Ingeniería en Mecatrónica

Fuente: Uniportal Web UTN

Ingeniería en Mantenimiento Automotriz



FIGURA 3.11: Carrera Ingeniería en Mantenimiento Automotriz

Fuente: Uniportal Web UTN

Ingeniería en Mantenimiento Eléctrico



FIGURA 3.12: Carrera Ingeniería en Mantenimiento Eléctrico

Fuente: Uniportal Web UTN

3.2.5 FACTOR TECNOLÓGICO

3.2.5.1 Infraestructura



FIGURA 3.13: Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas

Fuente: Uniportal Web UTN

La Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas dispone de un edificio de cuatro pisos, en el que se distribuyen aulas para clases presenciales, laboratorios de informática, de simulación, oficinas administrativas, espacios designados para tutorías, servicios higiénicos, asociaciones de carrera, un aula virtual para el desarrollo de conferencias y una sala de grados.

Los laboratorios de Mecatrónica, Electrónica, Mantenimiento Automotriz y Mantenimiento Eléctrico están ubicados fuera del edificio de la FICA pero en las instancias de la UTN.

La Facultad dispone de dos plantas textiles ubicadas en el sector Azaya; además de ello, cuenta con un taller de mecánica automotriz, laboratorio de ingeniería Industrial, taller de manufactura y laboratorio de procesos físicos mecánicos ubicados en el Colegio Universitario en la ciudad de Ibarra.

Los laboratorios de la Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas están dotados por modernos equipos para el desarrollo de las prácticas que realizan los estudiantes en su formación académica. A continuación se exponen los principales:

TABLA 3.5 Lista de equipos de laboratorios de la FICA

| EQUIPO | LABORATORIO |
|---|--|
| Sonómetro | Laboratorio de Industrial |
| Luxómetro y 8 sondas fotométricas | Laboratorio de Industrial |
| Testo 400 y sondas de temperatura, velocidad y presión. | Laboratorio de Industrial |
| Testo 350 xl. | Laboratorio de Industrial |
| Tren de muestreo MST EPA 5 y accesorios. | Laboratorio de Industrial |
| Estroboscopio portátil testo 477 | Laboratorio de Industrial |
| Durómetro | Laboratorio de Industrial |
| Trituradora de plástico | Laboratorio de Industrial |
| Banco de desbaste | Laboratorio de Industrial |
| Prensa | Laboratorio de Industrial |
| Máquina de helados | Laboratorio de Industrial |
| Molino de martillos | Laboratorio de Industrial |
| Máquina amasadora | Laboratorio de Industrial |
| Desfibrador de cabuya | Laboratorio de Industrial |
| Extrusora | Laboratorio de Industrial |
| PCs Intel CORE I5 | Laboratorio de Informática |
| Laptops DUAL CORE | Laboratorio de Informática |
| PCs Intel CORE QUAD | Laboratorio de Informática |
| PCs Intel CORE 2 QUAD | Laboratorio de Informática |
| PCs Intel CORE I3 | Laboratorio de Informática |
| Tarjetas WIC | Laboratorio de Electrónica y Redes |
| Tarjetas VIC2-4FXO | Laboratorio de Electrónica y Redes |
| Equipo didáctico de neumática | Laboratorio de Electrónica y Mecatrónica |
| Equipo didáctico de electro neumática | Laboratorio de Electrónica y Mecatrónica |
| SISTEMA de banda transportadora | Laboratorio de Electrónica y Mecatrónica |
| Variador de velocidad | Laboratorio de Electrónica y Mecatrónica |
| Software de control | Laboratorio de Electrónica y Mecatrónica |
| Sistema Embebido de 32 BITS | Laboratorio de Electrónica y Mecatrónica |
| Entrenador Easy DSPIC | Laboratorio de Electrónica y Mecatrónica |
| Banco de prueba de Servomotor | Laboratorio de Electrónica y Mecatrónica |
| Osciloscopio análogo digital | Laboratorio de Electrónica y Mecatrónica |

| | |
|---|--|
| Termómetro infrarrojo | Laboratorio de Electrónica y Mecatrónica |
| Analizador de energía | Laboratorio de Electrónica y Mecatrónica |
| Torno CNC | Laboratorio de Electrónica y Mecatrónica |
| Crimpadora | Laboratorio de Electrónica y Redes |
| Fuente de poder | Laboratorio de Electrónica y Redes |
| Generador de funciones | Laboratorio de Electrónica y Redes |
| Anemómetro | Laboratorio de Electrónica y Mecatrónica |
| Compresor de 3HP | Laboratorio de Electrónica y Redes |
| Tableros de control | Laboratorio de Electrónica y Redes |
| Microscopio para fibra óptica | Laboratorio de Electrónica y Redes |
| Auto Robot | Laboratorio de Electrónica y Redes |
| Ponchadora | Laboratorio de Electrónica y Redes |
| Analizador Air | Laboratorio de Electrónica y Redes |
| Taladro percusión | Taller de manufactura (Azaya) |
| Taladro de pedestal | Taller de manufactura (Azaya) |
| Soldadora automática FRONIUS | Taller de manufactura (Azaya) |
| Máquina Ingletadora | Taller de manufactura (Azaya) |
| Caladora | Taller de manufactura (Azaya) |
| Motores inyección electrónica de gasolina | Laboratorio de Mecánica Automotriz |
| Vehículo Marca Fiat , Año 1981 (Electrónico) | Laboratorio de Mecánica Automotriz |
| Gata tipo lagarto de 5 TN TORIN | Laboratorio de Mecánica Automotriz |
| Banco de prueba de motores a inyección diésel | Laboratorio de Mecánica Automotriz |
| Analizador de motores portátil Carman Scanner lite | Laboratorio de Mecánica Automotriz |
| Kit medidor de presión de bombas de combustible | Laboratorio de Mecánica Automotriz |
| Motores automotrices de combustión interna | Colegio Universitario |
| Cajas de transmisión | Colegio Universitario |
| Cajas de cambio de velocidades | Colegio Universitario |
| Compresor 7HP instalado al sistema de aire comprimido | Colegio Universitario |
| Torque Stanley 4001264243 | Colegio Universitario |

Fuente: Uniportal Web UTN

En los gráficos que se presenta a continuación se muestran imágenes de los laboratorios y equipos de la Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas:



FIGURA 3.14: Laboratorio Industrial

Fuente: Uniportal UTN



FIGURA 3.15: Laboratorios de Informática

Fuente: Uniportal UTN



FIGURA 3.16: Equipos del Laboratorio de Ingeniería Industrial

Fuente: Uniportal UTN



FIGURA 3.17: Laboratorio de Mecánica Automotriz

Fuente: Uniportal UTN

3.3 ANÁLISIS AMBIENTAL EXTERNO

Se realiza el análisis externo a la Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas con la finalidad de identificar los acontecimientos o cambios que suceden en el entorno y que influyen directamente en el funcionamiento de la misma.

3.3.1 FACTOR ECONÓMICO

La gratuidad de la educación hasta el tercer nivel es un aspecto positivo que beneficia a la población ecuatoriana, permitiendo que personas con bajos recursos económicos puedan acceder a recibir una formación académica (Asamblea Nacional Constituyente, 2008).

El Estado está consciente de la importancia de la inversión en educación superior por lo que destina presupuesto para apoyar el desarrollo de los estudiantes, a través de créditos estudiantiles con bajos intereses que permiten el financiamiento de estudios hasta culminar la carrera profesional.

El “Ecuador es uno de los países que más invierte en materia de Educación Superior en toda la región, al destinar USD. 9.445 millones de dólares en esta área, es decir, el 2,12 % del Producto Interno Bruto (PIB)” (Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación, 2015).

Esta inversión busca fomentar la investigación en las IES, garantizar calidad educativa, eficiencia y eficacia en el sistema educativo y construir un Ecuador del conocimiento. (Ecuadorinmediato, 2015)

Es importante también considerar el tema de la inflación del país e identificar los impactos que ha tenido sobre la educación superior. Al aumentar la inflación en los bienes de consumo disminuye el poder adquisitivo que tienen las personas.

Realizando un análisis de la inflación a partir del año 2010 hasta la actualidad se puede observar que existe una tendencia creciente hasta el año 2012, posterior a ella decrece y vuelve a crecer para los años 2014 y 2015.

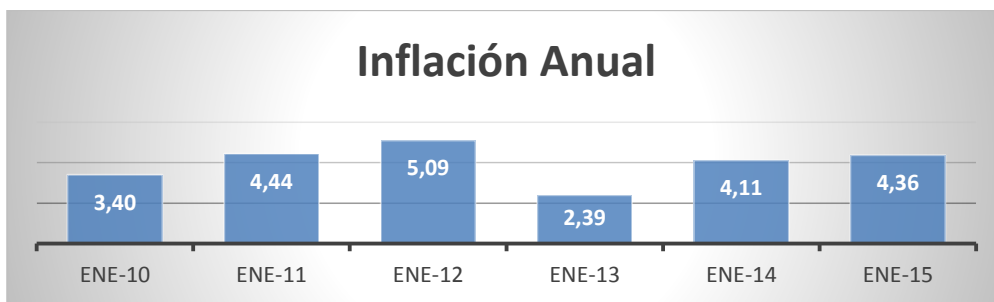


FIGURA 3.18: Inflación anual
Fuente: Banco Central del Ecuador

Sin embargo, es importante recalcar que el aumento en la inflación no afecta en gran medida a la educación superior pública, debido a que la gratuidad de misma se conserva.

3.3.2 FACTOR POLÍTICO LEGAL

El índice de riesgo país hasta el 26 de agosto del 2015 se sitúa en 1331 puntos, valor considerado como bajo, lo que quiere decir que el Ecuador no brinda confiabilidad a otros países para invertir. Una medida para enfrentar esta situación es la inversión pública en educación superior, lo que tiende a desarrollar profesionales competentes e innovadores que contribuyan al desarrollo del país.

La educación superior en la actualidad está atravesando por un proceso de mejoramiento continuo, las IES están siendo evaluadas y categorizadas para identificar cómo aportan en la formación de profesionales de calidad.

La Ley Orgánica de Educación Superior en el Art. 15 establece que los organismos públicos que regirán la Educación Superior son: el CES y CEAACES, quienes establecen los lineamientos y estándares para las evaluaciones y categorizaciones.

Estos organismos han expedido leyes y reglamentos en base a los cuales una institución de educación superior debe planificar su actuación para garantizar excelencia académica.

Algunos de los reglamentos se mencionan a continuación:

- Reglamento Interno del Consejo de Educación Superior (CES)

- Mandato Constituyente N°14 (CEAACES)
- Modelo General para la evaluación de carreras con fines de acreditación (CEAACES)
- Reglamento para los procesos de autoevaluación de las Instituciones, Carreras y programas (CEAACES)

La Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas se rige en la normativa legal vigente del Sistema de Educación Superior y de la Universidad Técnica del Norte; entre esta normativa está la siguiente y se detallan los artículos que hacen mención a la calidad educativa.

TABLA 3.6: Factor Político Legal de la FICA

| INSTRUMENTO LEGAL | ARTÍCULOS |
|--|--|
| Constitución Política del Ecuador | 26, 28, 29, 343, 345, 350, 352, 353, 354, Disposición transitoria vigésima |
| Ley Orgánica de Educación Superior | 2, 4, 5, 13, 15, 93, 94, 95, 96, 97, 99, 100, 107, 138 |
| Reglamento General a la Ley Orgánica de Educación Superior | 9, 11, disposición general primera |
| Reglamento de Régimen Académico | 2 literal a) y d), 83, disposición general |
| Reglamento General de la Universidad Técnica del Norte | |
| Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica del Norte | |

Fuente: Normativa Legal Vigente

Elaborado por: Stefany Salazar

3.3.3 FACTOR TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN

El empleo de tecnologías de la información constituye un aspecto positivo en el ámbito de la educación, si se lo utiliza adecuadamente se considera una oportunidad de autoaprendizaje, obtención más rápida de información, conocimiento del entorno y de la realidad nacional, permite además interactuar con personas para adquirir e intercambiar información.

En la actualidad el uso de la tecnología ha ido ganado campo en el diario vivir de las personas, así por ejemplo, según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) el 18, 1% de los hogares tiene al menos un computador portátil, mientras que el 27,5% cuenta con un computador de escritorio.

También se ha registrado que el 28,3% de los hogares a nivel nacional tienen acceso a internet. (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2013)

En cuanto al uso del computador en el hogar se puede destacar que el grupo de personas que más lo emplea es el comprendido entre las edades de 16 y 24 años con un porcentaje de 67,8%, seguidos de 5 a 15 años con 58,3%. (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2013)

El censo realizado también permitió conocer que el 32,0% de las personas usa Internet como fuente de información, mientras el 31,7% lo utiliza como medio de educación y aprendizaje. (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2013)

Con los datos presentados se puede evidenciar que la tecnología contribuye notablemente al mejoramiento de la educación del país, pues constituye fuente de información, investigación y aprendizaje.

3.3.4 FACTOR SOCIAL

La Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas ofrece a la sociedad la formación de profesionales en siete carreras de pregrado.

Actualmente se gestiona la incorporación de los futuros profesionales en el campo laboral mediante proyectos de investigación y vinculación con la colectividad con la finalidad de contribuir a la inserción laboral y reducción de tasas de desempleo.

Según datos proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística y Censos a nivel nacional el 69,30% de la población total está en edad de trabajar. El 65,86% de la PET se encuentra económicamente activa y el 95,53% de la PEA son personas con empleo. (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2015)

Los datos obtenidos muestran que en junio del 2015, el desempleo alcanzó un 4,47%, siendo mayor el desempleo abierto al oculto; se registró que “el 3,67% de la PEA está en desempleo, pero buscando activamente un trabajo; y sólo el 0,80% de la PEA está en desempleo sin realizar ninguna acción de búsqueda” (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2015)

En la tabla que se presenta a continuación se muestran los datos mencionados, detallando las condiciones de empleo y desempleo y desempleo por provincias de la Zona 1.

TABLA 3.7: Resumen porcentual de empleo y desempleo jun-2015

| Mes | Desagregación % | Nacional | Área | | Provincias de la Zona 1 | | | |
|------------|--|-----------------------|--------|-------|-------------------------|------------|----------|-----------|
| | | Nacional Urbano-Rural | Urbano | Rural | Carchi | Esmeraldas | Imbabura | Sucumbios |
| Junio 2015 | Empleo Bruto | 62,92 | 60,15 | 69,18 | 61,82 | 54,40 | 62,75 | 65,10 |
| | Empleo Global | 95,53 | 94,42 | 97,79 | 95,12 | 89,08 | 95,73 | 93,99 |
| | Empleo Adecuado | 45,90 | 54,34 | 28,68 | 31,27 | 34,98 | 41,96 | 42,95 |
| | Empleo Inadecuado | 49,07 | 39,31 | 68,98 | 63,85 | 54,06 | 53,41 | 51,03 |
| | Subempleo | 13,16 | 12,05 | 15,41 | 15,99 | 15,92 | 12,36 | 10,09 |
| | Subempleo por insuficiencia de tiempo de trabajo | 10,81 | 10,02 | 12,43 | 13,19 | 12,59 | 9,73 | 8,17 |
| | Subempleo por insuficiencia de ingresos | 2,34 | 2,03 | 2,99 | 2,80 | 3,33 | 2,63 | 1,92 |
| | Otro Empleo Inadecuado | 27,52 | 22,77 | 37,20 | 41,21 | 32,80 | 33,08 | 28,48 |
| | Empleo no Remunerado | 8,39 | 4,48 | 16,37 | 6,66 | 5,34 | 7,97 | 12,46 |
| | Empleo no Clasificado | 0,56 | 0,78 | 0,12 | 0,00 | 0,04 | 0,37 | 0,00 |
| | Desempleo | 4,47 | 5,58 | 2,21 | 4,88 | 10,92 | 4,27 | 6,01 |
| | Desempleo Abierto | 3,67 | 4,76 | 1,43 | 4,04 | 7,36 | 3,06 | 5,08 |
| | Desempleo Oculto | 0,80 | 0,81 | 0,78 | 0,85 | 3,57 | 1,21 | 0,93 |
| | Participación Global | 65,86 | 63,71 | 70,74 | 64,99 | 61,07 | 65,55 | 69,26 |
| | Participación Bruta | 45,65 | 45,05 | 46,92 | 46,13 | 38,00 | 45,51 | 44,59 |

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2015

Constituye un aspecto positivo que la tasa de empleo sea mayor a la de desempleo, no obstante, lo ideal sería que el porcentaje de empleo adecuado fuere mayor al de inadecuado. Se puede observar claramente que en ninguna provincia de la Zona 1 este porcentaje es mayor.

Con lo mencionado la FICA debe impulsar el desarrollo de proyectos emprendedores apoyar a la generación de fuentes de empleo.

3.3.5 FACTOR ECOLÓGICO AMBIENTAL

La Responsabilidad Social en la Universidad Técnica del Norte es una política de gestión, debe considerarse como un factor de diferenciación para el éxito, siendo ésta una fuente de innovación y emprendimientos hacia la solución a problemas ecológicos ambientales.

Los estudiantes, docentes y administrativos de la Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas deben aportar un valor agregado en sus actividades, implementando en ellas criterios de responsabilidad social; esta puesta en marcha debe ser una decisión voluntaria para asumir un compromiso ante la sociedad. (Pérez F. , 2009)

La FICA se caracteriza por la promoción y desarrollo de proyectos innovadores, en los cuales los actores (docentes o estudiantes) procuran el cuidado del medio ambiente.

El compromiso que tienen las carreras ofertadas por la FICA con el cuidado ambiental favorece a que éstas resulten competitivas en el mercado laboral y puedan garantizar así su pertinencia, supervivencia y razón de ser.

3.4 DESCRIPCIÓN DE LA FUNCIÓN GESTIÓN Y DIRECCIÓN

3.4.1 DATOS DE LA FUNCIÓN GESTIÓN Y DIRECCIÓN

El Doctor Miguel Naranjo Toro, Rector de la Universidad Técnica del Norte en su informe anual de rendición de cuentas menciona lo siguiente:

La responsabilidad de conducción institucional por parte de las autoridades universitarias, constituye la “Gestión” propiamente dicha; esta responsabilidad se basa especialmente en el diseño y organización de los procesos universitarios, incluyen mecanismos para la toma de decisiones, la administración de los recursos financieros, la administración de la información, el flujo de información tanto dentro de la comunidad universitaria como hacia los organismos externos, el manejo del talento humano, la oferta de servicios universitarios, y dinamizar el buen funcionamiento de las dependencias académicas y administrativas tendientes al cumplimiento de los objetivos institucionales, y a la misión de la universidad. (Naranjo, 2013)

Mejorar continuamente la calidad de la gestión universitaria es un objetivo estratégico de la Institución, se ha puesto en marcha diversos proyectos enfocados en dar cumplimiento a este objetivo.

La gestión en la universidad ha ido mejorando mediante el avance de la infraestructura tecnológica con las TIC's; actualmente se están perfeccionando y desarrollando procesos administrativos y académicos. (Naranjo, 2013)

Con la finalidad de agilizar los procesos relacionados a gestión se implementó una red informática para interconectar todos los sistemas y servicios existentes en la universidad, también empezó a funcionar el Sistema de Planificación de Recursos Empresariales (ERP) que brinda soporte a los procesos para mejorar los estándares de calidad de los servicios ofertados. (Naranjo, 2013)

La Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas con el objeto de garantizar excelencia educativa y cumplir los lineamientos y estándares de calidad del CEAACES ha enfocado su gestión en estos aspectos, es decir, cuenta con un grupo de docentes dedicados a vigilar el cumplimiento de los indicadores de evaluación para la acreditación y otro grupo dedicado a estructurar y desarrollar un plan de mejoras de la Facultad, además de ello, actualmente se está desarrollando un proyecto llamado "Diseño e Implementación de un Sistema de Gestión de Calidad para la FICA" con el que se propone conseguir la certificación de calidad.

3.4.2 DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

3.4.2.1 Objetivo de la Gestión

Mejorar de manera continua la calidad de la gestión universitaria, de tal manera que el sistema de administración sea pertinente con las necesidades operativas y de expansión institucional, enfocada al bienestar universitario y apoyada en sistemas integrales de planeación, evaluación e información institucional, del entorno, con mecanismos que permitan responder a las exigencias oficiales en materia de evaluación, acreditación y certificación institucional, que contribuyan al logro de resultados de altos niveles y de trascendencia institucional. (Universidad Técnica del Norte, 2012)

3.4.2.2 Políticas Institucionales sobre Gestión



FIGURA 3.19: Políticas de Gestión

Fuente: Universidad Técnica del Norte (2012)

Elaborado por: Stefany Salazar

3.4.3 ANÁLISIS INTERNO Y EXTERNO DE LA FUNCIÓN GESTIÓN Y DIRECCIÓN

3.4.3.1 Estructura Organizativa

El principal involucrado en el desarrollo de la gestión de la FICA es el Decano, quien tiene la función de asumir la representación y dirección académica y administrativa de la Facultad; los colaboradores directos son los siete Coordinadores de las Carreras existentes, junto a la Secretaria Jurídica y Secretarías Académicas.

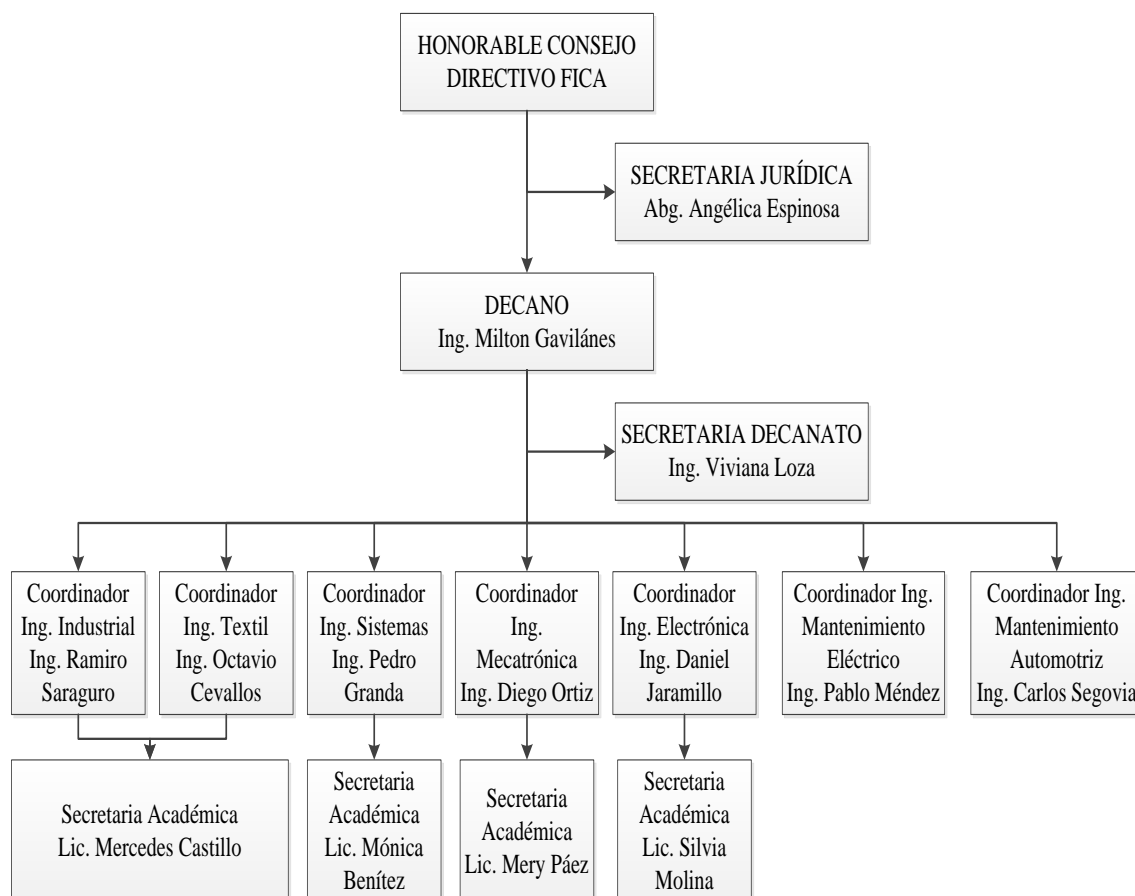


FIGURA 3.20: Organigrama de la Función Gestión y Dirección de la FICA

Elaborado por: Stefany Salazar

Fuente: Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas

3.4.3.2 Análisis FODA

Con la finalidad de diagnosticar la situación de la función Gestión y Dirección se ha realizado un análisis FODA, que permite conocer las principales fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas en torno a la Gestión de la FICA.

Los factores internos y externos que se detallan en el FODA se los ha obtenido principalmente a partir de la información suministrada por autoridades, personal académico, administrativo y representantes estudiantiles que participaron en las auditorías internas realizadas a la Gestión y Dirección de la Facultad, no obstante, cabe mencionar que se ha tomado como punto de partida el análisis realizado en el plan anual de políticas públicas tanto de la Facultad como de la Institución.

TABLA 3.8: FODA GESTIÓN

| ANÁLISIS FODA | | | | |
|------------------|---|---|---|--|
| AMBIENTE INTERNO | D | DEBILIDADES | F | FORTALEZAS |
| | 1 | Falta de difusión de los procesos y procedimientos existentes para las actividades de Gestión y Dirección. | 1 | Trabajo en equipo y total compromiso de docentes, autoridades y estudiantes direccionado al logro de calidad académica. |
| | 2 | Carencia de procedimientos documentados para las actividades de Gestión y Dirección. | 2 | Fácil acceso a información referente a docentes y estudiantes a través del sistema integrado de la universidad. |
| | 3 | Carencia de un sistema o proceso de monitorización de la ejecución del sílabo que integre a todos las partes interesadas. | 3 | Se dispone y aplica un sistema de evaluación docente a nivel institucional. |
| | 4 | Carencia de infraestructura y equipamiento apropiado para el desempeño académico. | 4 | Capacidad de desarrollar convenios y gestiones para la adquisición de bienes. |
| | 5 | Asignación académica no acorde con la idoneidad y perfil del docente. | 5 | Apropiada coordinación y dirección de las unidades académicas básicas. |
| | 6 | Falta de evidencias del mejoramiento de la oferta académica en base a los resultados. | 6 | Se realiza evaluaciones continuas al estado actual y prospectivo de las carreras y a la pertinencia de los perfiles profesionales de las carreras ofertadas por la FICA. |
| | 7 | Falta de difusión de información relativa a políticas de bienestar estudiantil. | 7 | Existencia y aplicación de políticas de bienestar estudiantil. |
| AMBIENTE EXTERNO | A | AMENAZAS | O | OPORTUNIDADES |
| | 1 | Ausencia de atención oportuna y demora en los trámites por parte de diferentes estamentos de la Educación Superior. | 1 | Existencia de reglamentos y normativas de Educación Superior que guían la Gestión académico administrativa. |
| | 2 | Cambios en las normativas | 2 | Existencia de normativas de calidad adaptables a cualquier tipo de empresa. |
| | 3 | Tiempo limitado para dar cumplimiento a los indicadores del CEAACES. | 3 | Difusión oportuna de información referente a los procesos de acreditación. |
| | 4 | Inestabilidad económica del país que tienda a reducir la inversión en Educación Superior. | 4 | Financiamiento público y promoción de becas estudiantiles. |

Fuente: Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas

Elaborado por: Stefany Salazar

TABLA 3.9: Matriz de Estrategias FODA

| ESTRATEGIAS MATRIZ FODA | OPORTUNIDADES | AMENAZAS |
|--|---|---|
| | Existencia de reglamentos y normativas de Educación Superior que guían la Gestión académico administrativa. | Ausencia de atención oportuna y demora en los trámites por parte de diferentes estamentos de la Educación Superior. |
| | Existencia de normativas de calidad adaptables a cualquier tipo de empresa. | Cambios en las normativas |
| | Difusión oportuna de información referente a los procesos de acreditación. | Tiempo limitado para dar cumplimiento a los indicadores del CEAACES. |
| | Financiamiento público y promoción de becas estudiantiles. | Inestabilidad económica del país que tienda a reducir la inversión en Educación Superior. |
| FORTALEZAS | ESTRATEGIAS OFENSIVAS | ESTRATEGIAS DEFENSIVAS |
| Trabajo en equipo y total compromiso de docentes, autoridades y estudiantes direccionado al logro de calidad académica. | <p>Aprovechar el compromiso y trabajo en equipo de los integrantes de la FICA para direccionarlo al mejoramiento de la calidad académico administrativa, haciendo uso de reglamentos y normativas.</p> <p>Aprovechar el apoyo del Estado y la capacidad de desarrollar convenios y gestiones para dotar de materiales y equipos a los laboratorios de la FICA.</p> <p>Aprovechar la difusión oportuna de información referente a los procesos de acreditación para que las coordinaciones de carreras promuevan una autoevaluación de las mismas.</p> | <p>Aprovechar el compromiso de autoridades, docentes y estudiantes, más la correcta coordinación y dirección de las carreras para dar cumplimiento a los indicadores del CEAACES en el menor tiempo posible.</p> <p>Dirigir e impulsar proyectos o mecanismos de autofinanciación para contrarrestar la reducción de inversión pública en educación superior.</p> |
| Fácil acceso a información referente a docentes y estudiantes a través del sistema integrado de la universidad. | | |
| Se dispone y aplica un sistema de evaluación docente a nivel institucional. | | |
| Capacidad de desarrollar convenios y gestiones para la adquisición de bienes. | | |
| Apropiada coordinación y dirección de las unidades académicas básicas. | | |
| Se realiza evaluaciones continuas al estado actual y prospectivo de las carreras y a la pertinencia de los perfiles profesionales de las carreras ofertadas por la FICA. | | |
| Existencia y aplicación de políticas de bienestar estudiantil. | | |

| DEBILIDADES | ESTRATEGIAS REORIENTACIÓN | ESTRATEGIAS SUPERVIVENCIA |
|---|--|--|
| Falta de difusión de los procesos y procedimientos existentes para las actividades de Gestión y Dirección. | <p>Estructurar procesos y procedimientos que guíen la Gestión y Dirección de la FICA aplicando reglamentos y normativas que permitan garantizar su funcionamiento y difundir dicha información.</p> <p>Guiarse en los reglamentos y normativas para la asignación de responsabilidades a los integrantes de la Facultad.</p> <p>Gestionar la dotación de infraestructura para laboratorios por parte del Estado.</p> | <p>Buscar apoyo en la Gestión y Dirección institucional para fortalecer a la Unidad Académica.</p> |
| Carencia de procedimientos documentados para las actividades de Gestión y Dirección. | | |
| Carencia de un sistema o proceso de monitorización de la ejecución del sílabo que integre a todos las partes interesadas. | | |
| Carencia de infraestructura y equipamiento apropiado para el desempeño académico. | | |
| Asignación académica no acorde con la idoneidad y perfil del docente. | | |
| Falta de evidencias del mejoramiento de la oferta académica en base a los resultados. | | |
| Falta de difusión de información relativa a políticas de bienestar estudiantil. | | |

Elaborado por: Stefany Salazar

El análisis FODA realizado a la Gestión y Dirección de la FICA ha permitido desplegar una serie de fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas que corresponden a variables como: talento humano, factor económico, flujo de información, infraestructura, documentación, entre otros.

La determinación de estos factores permite la obtención de ciertas estrategias con las cuales se pretende la supervivencia o desarrollo de la Facultad en la Gestión y Dirección.

Se han planteado estrategias ofensivas, defensivas, de reorientación y de supervivencia; cabe recalcar que la estrategia que se pretende dar cumplimiento con la presente investigación, es decir, con el diseño del sistema de gestión de calidad es una estrategia de reorientación: “Estructurar procesos y procedimientos que guíen la Gestión y Dirección de la FICA aplicando reglamentos y normativas que permitan garantizar su funcionamiento y difundir la información”.

3.5 DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN ACTUAL MEDIANTE AUDITORÍAS INTERNAS

El diagnóstico de la situación inicial de la Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas se ha levantado a través de auditorías internas basadas en la norma ISO 9001:2008 y en la Matriz del Modelo Genérico de Evaluación del Entorno de Aprendizaje de Carreras Presenciales y Semipresenciales de las Universidades y Escuelas Politécnicas del Ecuador expedido por el CEAACES.

El objetivo de las auditorías ha sido recoger aspectos importantes tanto de conformidades como de inconformidades para verificar el grado de cumplimiento de los indicadores del CEAACES y los puntos de la norma y en base a ello proponer acciones de mejora.

Para la ejecución de las auditorías se ha realizado una planificación, compuesta por un programa y un plan de auditorías, tal como se evidencia en el anexo 2 y anexo 3 respectivamente.

Se contó con la presencia de autoridades, personal administrativo, docentes y representantes estudiantiles, además del equipo de auditores.

Las auditorías consistieron en completar una lista de chequeo tanto para la norma como para las evidencias del CEAACES.

3.5.1 AUDITORÍA INTERNA EN CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE LA NORMA ISO 9001:2008

La auditoría abarca el análisis de los puntos 4, 5, 6 y 8 de la normativa en forma general para las funciones: Gestión y Dirección, Académica, Vinculación e Investigación; no obstante, el análisis del punto 7 “prestación del servicio” se lo ha realizado por separado en cada una de las funciones antes mencionadas.

La lista de chequeo empleada tanto para la auditoría general como para la auditoría a la Gestión y Dirección de la FICA se puede encontrar en el anexo 4 y 5 respectivamente.

Para la realización de la auditoría ISO 9001:2008 en la función Gestión y Dirección se ha considerado una lista de verificación compuesta por 49 preguntas que abarcan los siguientes ítems.

- Planificación de la realización del producto
- Procesos relacionados con el usuario
- Diseño y desarrollo
- Compras
- Prestación del servicio

En la tabla que se presenta a continuación se muestra el resumen de la auditoría en cumplimiento de los requisitos de la prestación del servicio de Gestión y Dirección en la FICA.

TABLA 3.10: Resumen auditoría interna Prestación del servicio de Gestión FICA

| ELEMENTO DE LA NORMA ISO 9001:2008 | CUMPLE | NO CUMPLE |
|--|----------|-----------|
| 7. PRESTACIÓN DEL SERVICIO | | |
| 7.1. Planificación de la prestación del servicio | | x |
| 7.2.1. Determinación de los requisitos relacionados con el servicio | x | |
| 7.2.2. Revisión de los requisitos relacionados con el servicio | x | |
| 7.2.3. Comunicación con el cliente | | x |
| 7.3.1 Planificación del diseño y desarrollo | | x |
| 7.3.2 Elementos de entrada para el diseño y desarrollo | x | |
| 7.3.3 Resultados del diseño y desarrollo de la función Gestión y Dirección | | x |
| 7.3.4 Revisión del desarrollo | x | |
| 7.3.5 Verificación del desarrollo de la función Gestión y Dirección | x | |
| 7.3.6 Validación del diseño y desarrollo | | x |
| 7.3.7 Control de los cambios del diseño y desarrollo | | x |
| 7.4.2. Información de las compras | | x |
| 7.4.3. Verificación de los productos/servicios comprados | x | |
| 7.5.1. Control de la producción y de la prestación del servicio | | x |
| 7.5.2 Validación de los procesos de prestación del servicio | | x |
| 7.5.3. Identificación y trazabilidad | | x |
| 7.5.4. Propiedad del cliente | x | |
| 7.5.5. Preservación del producto | x | |

Elaborado por: Stefany Salazar

Es importante mencionar que la determinación del cumplimiento no es de forma total, lo que quiere decir, que se considera como cumplimiento cuando es mayor el número de preguntas afirmativas.

El porcentaje de cumplimiento esperado se refiere al cumplimiento total de los ítems de cada punto de la norma ISO 9001:2008; es decir, requiere el acatamiento de todos los requisitos expresados por la norma de referencia.

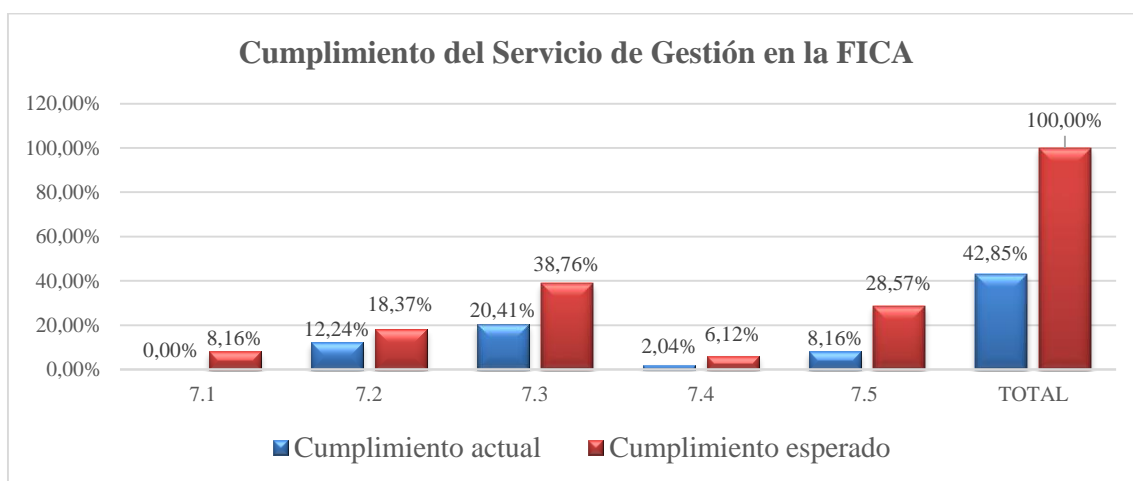
A continuación se presenta de forma gráfica el porcentaje de resultados de la auditoría.

TABLA 3.11: Porcentaje de cumplimiento del servicio de Gestión y Dirección de la FICA

| ITEMS | % cumplimiento actual | % cumplimiento esperado |
|--|-----------------------|-------------------------|
| 7.1. Planificación de la prestación del servicio | 0,00% | 8,16% |
| 7.2. Procesos relacionados con el usuario | 12,24% | 18,37% |
| 7.3. Desarrollo | 20,41% | 38,76% |
| 7.4. Compras | 2,04% | 6,12% |
| 7.5. Producción y prestación del servicio | 8,16% | 28,57% |
| TOTAL | 42,85% | 100,00% |

Elaborado por: Stefany Salazar

FIGURA 3.21: Histograma del % de cumplimiento del Servicio de Gestión y Dirección de la FICA



Elaborado por: Stefany Salazar

3.5.2 AUDITORÍA INTERNA PARA DETERMINAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL CEAACES EN LA FUNCIÓN GESTIÓN Y DIRECCIÓN

El CEAACES a través del Modelo Genérico de Evaluación del Entorno de Aprendizaje de Carreras Presenciales y Semipresenciales de las Universidades y Escuelas Politécnicas del Ecuador propone la evaluación de 37 indicadores de calidad, de los cuales se ha determinado que 18 pertenecen a la función Gestión y Dirección.

A continuación se muestra el resumen de la auditoría en base a las evidencias solicitadas por el CEAACES en la matriz de evaluación.

TABLA 3.12: Resumen Auditoría Gestión FICA

| INDICADORES DE LA MATRIZ CEAACES | CUMPLE | NO CUMPLE |
|---|--------|-----------|
| Estado Actual y Prospectiva (A.1.1) | | |
| 1. Plan estratégico | x | |
| 2. Planes Operativos | | X |
| Perfil Profesional (A.2.1) | | |
| 1. Perfil profesional | x | |
| 2. Plan de estudios | x | |
| 3. Documentos que evidencien la construcción, diseño, actualización, del perfil profesional | x | |
| 4. Documentos que evidencien la participación de las partes involucradas en el desarrollo del perfil profesional. | x | |
| Afinidad formación posgrado (C.1.1) | | |
| 1. Distributivo académico del profesor con la(s) cátedra(s) que dictó en el período de evaluación | x | |
| 2. Evidencia del título del profesor (registrado en la SENESCYT) | x | |
| 3. Contrato o nombramiento del profesor | x | |
| 4. Malla curricular vigente en el período de evaluación | x | |
| Titularidad (C.1.3) | | |
| 1. Contrato indefinido del profesor | | X |
| 2. Nombramiento de la designación del profesor como profesor titular de la carrera | x | |
| Profesores de TC,MT,TP (C.2.1) | | |
| 1. Lista de profesores que dictaron clases en la carrera, en el periodo de evaluación. | x | |
| 2. Contrato o nombramiento del profesor. | x | |
| Estudiantes por profesor (C.2.2) | | |
| 1. Lista de profesores, a contrato o nombramiento, que dictaron clases en la carrera. | x | |
| 2. Lista de estudiantes legalmente matriculados en el período de evaluación. | x | |
| Distribución Horaria (C.2.3) | | |
| 1. Distribución horaria de cada profesor relacionada con su tiempo de dedicación. | x | |
| 2. Plan de estudios vigente | x | |
| Dirección/ coordinación de la carrera (D1.1) | | |
| 1. Normativa o reglamento vigentes, que contemplen la gestión académica-curricular. | x | |
| 2. Planificación académica-curricular vigente al período de evaluación. | x | |
| 3. Documentos que evidencien el seguimiento y ejecución de las actividades planificadas. | x | |
| 4. Informes periódicos de gestión | x | |
| 5. Documentos que acrediten la relación laboral del director/coordinador con la IES, su formación profesional | x | |
| 6. Evidencias del mejoramiento de la oferta académica en base a los resultados. | | X |

| | | |
|---|----------|----------|
| Evaluación del Desempeño Docente (D.1.2) | | |
| 1. Normativa o reglamento que contemple los criterios de evaluación del desempeño docente. | x | |
| 2. Documentos que evidencien el funcionamiento y aplicación del sistema de evaluación docente. | | x |
| 3. Informes de resultados de las evaluaciones docentes durante el período de evaluación. | | x |
| 4. Estrategias y/o propuestas para el mejoramiento del desempeño docente. | x | |
| Seguimiento del sílabo (D.1.3) | | |
| 1. Documentos que evidencien el funcionamiento del sistema o proceso de seguimiento. | x | |
| 2. Informes sobre los resultados del seguimiento del sílabo. | x | |
| 3. Evidencias del mejoramiento de la oferta académica en base a los resultados. | | x |
| Seguimiento al Proceso de Titulación (D.1.4) | | |
| 1. Normativa interna vigente. | x | |
| 2. Documentos que evidencien la planificación y ejecución del seguimiento del proceso de titulación. | | x |
| 3. Informes sobre los resultados del proceso. | | x |
| 4. Registro de asignación | | x |
| Calidad de la información (D1.7) | | |
| 1. Información subida por las IES al sistema GIIES | x | |
| 2. Evidencias subidas al sistema GIIES. | x | |
| Funcionalidad (D.3.1) | | |
| 1. Normativa / Reglamento de los usuarios de laboratorio y/o centro de simulación. | | x |
| 2. Registro de prácticas realizadas. | x | |
| 3. Plan de mantenimiento de las condiciones físicas y de seguridad del laboratorio. | x | |
| 4. Documento de designación del responsable de cada laboratorio y/o centro de simulación. | x | |
| Equipamiento (D.3.2) | | |
| 1. Inventario actualizado de equipos, materiales, repuestos y accesorios. | x | |
| 2. Plan de mantenimiento de los equipos del laboratorio y/o centro de simulación. | x | |
| Disponibilidad (D.3.3) | | |
| 1. Inventario actualizado de equipos y mobiliario. | x | |
| 2. Lista de estudiantes matriculados en las asignaturas que tienen horas de práctica en laboratorios y centros de simulación. | x | |
| Bienestar estudiantil (E.1.4) | | |
| 1. Normativa vigente de Bienestar Estudiantil. | x | |
| 2. Listado de estudiantes beneficiarios de algún tipo de beca o ayuda socioeconómica, o servicios de bienestar estudiantil. | x | |
| 3. Normativa vigente respecto a las Políticas de Acción Afirmativa | x | |
| 4. Registro de participantes y beneficiarios. | x | |

| Tasa de retención (E2.1) | | |
|--|----------|--|
| 1. Lista certificada de estudiantes matriculados dos años antes del periodo de evaluación de la carrera y que permanecen durante el período de evaluación. | x | |
| 2. Lista certificada de estudiantes admitidos en la carrera dos años antes del periodo de evaluación. | x | |
| Tasa de titulación (E2.2) | | |
| 1. Lista certificada de estudiantes que ingresaron al primer nivel de la carrera en los periodos solicitados en la definición. | x | |
| 2. Lista certificada de estudiantes de estas cohortes, que se graduaron hasta el periodo de evaluación. Número de estudiantes que concluyen la carrera y se gradúan durante el período reglamentario establecido por la carrera. | x | |

Elaborado por: Stefany Salazar

El check list para la auditoría de los indicadores de evaluación del CEAACES referentes a la Gestión y Dirección engloba 53 evidencias, la Unidad Académica ha demostrado que cumple la mayoría.

3.6 EVALUACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Los resultados obtenidos tras la evaluación interna tanto del CEAACES como de la norma ISO 9001 se muestran a continuación:

3.6.1 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA AUDITORÍA BASADA EN LA NORMA ISO 9001:2008 (PRESTACIÓN DEL SERVICIO)

En el punto siete de la Norma ISO 9001:2008 enfocado a la Gestión y Dirección de la FICA se han analizado 49 preguntas, de las cuales se evidencia que se cumplen 21.

La auditoría arrojó una serie de no conformidades en base a lo establecido en la norma de referencia, estos resultados se detallan a continuación:

3.6.1.1 Planificación de la prestación del servicio (7.1)

Los resultados de la auditoría muestran que la Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas no cumple con este requisito de la norma, debido a que no cuenta con una planificación de los procesos necesarios para la prestación del servicio, que incluyan los objetivos de calidad, requisitos del servicio, la necesidad de establecer procesos, documentos y recursos para el servicio, actividades de verificación, validación, seguimiento, criterios de aceptación y registros para evidenciarlos.

En la figura que se presenta se muestra los porcentajes de cumplimiento, incumplimiento y esperado para este ítem de la norma de referencia, pudiéndose observar que el incumplimiento es total.

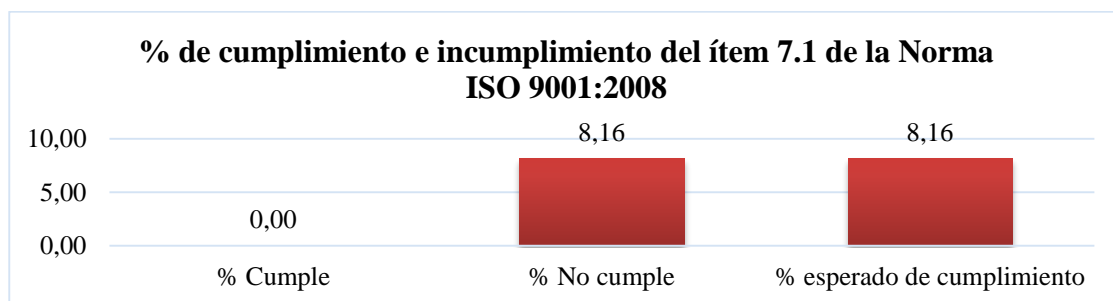


FIGURA 3.22: % de cumplimiento e incumplimiento del ítem 7.1 de la Norma ISO 9001:2008

Elaborado por: Stefany Salazar

Acciones correctivas

Con la finalidad de dar cumplimiento a este punto de la norma se propone lo siguiente:

- Identificar, definir y documentar los procesos y procedimientos necesarios para la prestación del servicio de Gestión y Dirección.
- Realizar planificaciones de la prestación del servicio que incluya los requisitos de la norma de referencia.
- Definir responsables de la ejecución de los procesos y la manera de hacerlo.
- Definir políticas de calidad que direccionen a la Facultad en la prestación del servicio.
- Proponer formatos para la planificación de las actividades de Gestión y Dirección.
- Establecer mecanismos de medición y control de los procesos para monitorear su capacidad de cumplir con los requisitos del usuario.
- Registrar todas las acciones realizadas.

3.6.1.2 Procesos relacionados con el usuario (7.2)

Los resultados de la auditoría muestran que la FICA determina los requisitos especificados por el usuario, conoce y aplica la normativa vigente para Gestión y los requisitos que la Facultad considere necesarios, no obstante, no determina los requisitos no establecidos por el usuario pero necesarios para el uso previsto del servicio.

La auditoría también ha permitido evidenciar que la FICA revisa los requisitos del usuario para determinar que está en la capacidad de cumplirlos y mantiene registros, sin embargo, los temas de documentación no han recibido la importancia requerida, por lo que no se tiene documentación pertinente a la modificación de los requisitos del servicio.

En cuanto a la comunicación con el usuario (personal académico, administrativo, estudiantes, etc.) referente a información del servicio, consultas, quejas, atención a solicitudes, la Facultad no determina e implementa disposiciones eficaces.

En la figura presentada a continuación se muestra los porcentajes relacionados al cumplimiento e incumplimiento de este punto de la norma, observándose que la Facultad pone énfasis en mejorar los procesos relacionados con los usuarios.

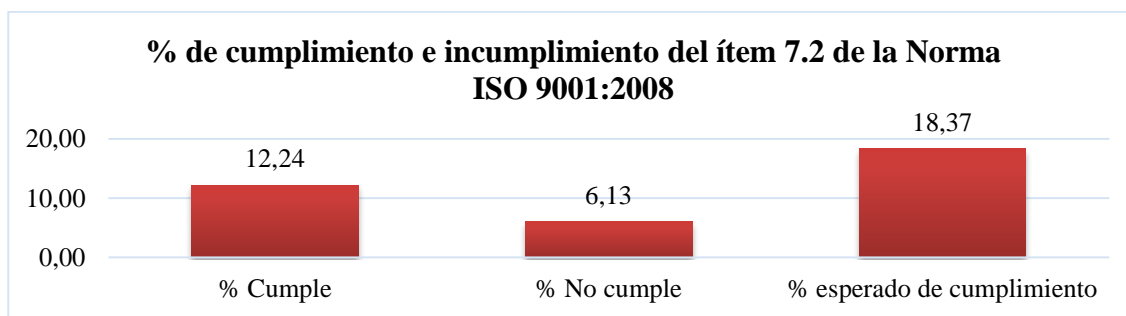


FIGURA 3.23: % de cumplimiento e incumplimiento del ítem 7.2 de la Norma ISO 9001:2008

Elaborado por: Stefany Salazar

Acciones Correctivas

Se ha planteado la siguiente propuesta para dar cumplimiento a este requisito de la norma:

- Definir y documentar los procesos y procedimientos necesarios para el desarrollo de las actividades de la función Gestión y Dirección en la FICA.

- Identificar proveedores, entradas, salidas, clientes, recursos y responsables de los procesos de Gestión y Dirección.
- Crear una cultura de comunicación organizacional interna para mejorar la relación laboral y el flujo de información.
- Establecer y documentar un procedimiento de comunicación interna para la FICA.
- Realizar un plan de comunicación y ejecutarlo.

3.6.1.3 Diseño y Desarrollo (7.3)

La auditoría determinó que la Facultad no realiza una apropiada planificación del diseño y desarrollo de los servicios nuevos que oferta a sus usuarios, se conoce las entradas, pero no se revisan para determinar que sean adecuados al propósito.

Los resultados del diseño y desarrollo no permiten la verificación con respecto a las entradas; se realiza revisiones, verificaciones, mas no existe la documentación que lo evidencie; la Facultad no realiza validación del diseño y desarrollo.

En cuanto a los controles de los cambios debe mencionarse que no se mantienen los registros necesarios.

En la figura que se presenta a continuación se muestra los porcentajes de la auditoría en relación a este punto de la norma ISO 9001: 2008; es importante tener conciencia que pese a ser mayor el grado de cumplimiento que el de incumplimiento, aún existe mucho en lo que se debe trabajar para mejorar.

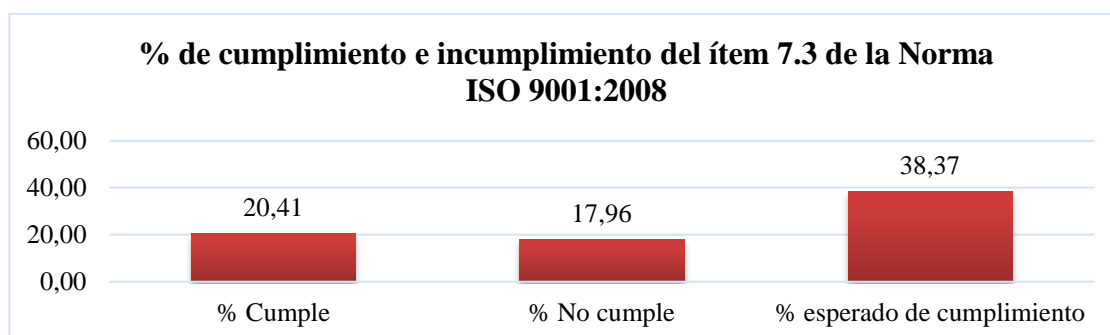


FIGURA 3.24: % de cumplimiento e incumplimiento del ítem 7.3 de la Norma ISO 9001:2008

Elaborado por: Stefany Salazar

Acciones Correctivas

Con el afán de garantizar el cumplimiento de este punto de la norma se propone lo siguiente:

- Crear una cultura de planificación de las actividades que realiza la función Gestión y Dirección.
- Documentar las planificaciones haciendo el uso de formatos establecidos.
- Establecer políticas para los procedimientos que hacen diseño y desarrollo.
- Establecer procedimientos para el diseño y desarrollo que incluya las etapas de revisión, verificación y validación.
- Identificar los elementos de entrada para los procesos, a fin de determinar su adecuación al propósito.
- Definir formatos para la presentación de los resultados del diseño y desarrollo.
- Conocer toda la normativa actualizada y aplicable a Educación Superior para brindar un servicio eficiente.
- Generar y mantener registros de las acciones realizadas.

3.6.1.4 Compras (7.4)

El proceso de compras de bienes y servicios se maneja a nivel institucional a través del portal de compras públicas, por lo que el punto 7.4.1 se ha considerado como una exclusión.

La auditoría realizada ha permitido evidenciar que la FICA no lleva a cabo estas gestiones de manera apropiada, pues es de considerar que la información de compras debe abarcar más que las características del bien o servicio a adquirir, incluyendo requisitos de aprobación del bien o servicio, procedimiento, procesos, calificación del persona, etc.

Además de ello se debe realizar una adecuada verificación de los bienes comprados.

En la figura presentada a continuación se muestra los porcentajes relacionados al cumplimiento e incumplimiento de este punto de la norma.

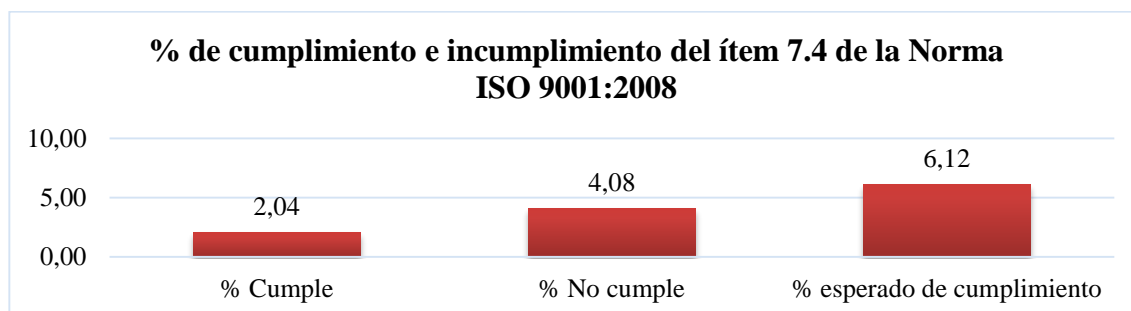


FIGURA 3.25: % de cumplimiento e incumplimiento del ítem 7.4 de la Norma ISO 9001:2008

Elaborado por: Stefany Salazar

Acciones Correctivas

Para dar cumplimiento a este punto de la norma ISO 9001:2008 se propone lo siguiente:

- Identificar las necesidades de compra dentro de la Facultad, especificando claramente lo requerido y documentándolo.
- Detallar toda la información de compra necesaria para garantizar que los bienes adquiridos cumplen los requisitos de compra especificados.
- Proponer formatos para especificar los requisitos de los bienes o servicios a adquirir.

3.6.1.5 Producción y Prestación del Servicio (7.5)

En cuanto a la prestación del servicio de Gestión y Dirección se puede observar que éste se realiza arbitrariamente, no existen controles, registros, instrucciones de trabajo, parámetros para evidenciar el cumplimiento de las actividades, metodologías de seguimiento, etc. Esto indica que la Facultad no da cumplimiento a este punto de la norma.

Además de lo mencionado, cabe recalcar que no se valida los procesos cuando los resultados no pueden verificarse mediante seguimiento o medición; no se realiza trazabilidad del servicio y no existen registros que evidencien la comunicación al usuario en caso de existir daños en bienes de su propiedad.

La figura 3.20 presenta de forma gráfica los porcentajes de los resultados de la auditoría en cuanto a la producción y prestación del servicio de Gestión y Dirección en la FICA; evidenciándose el requerimiento de atención y cuidado en este importante punto.

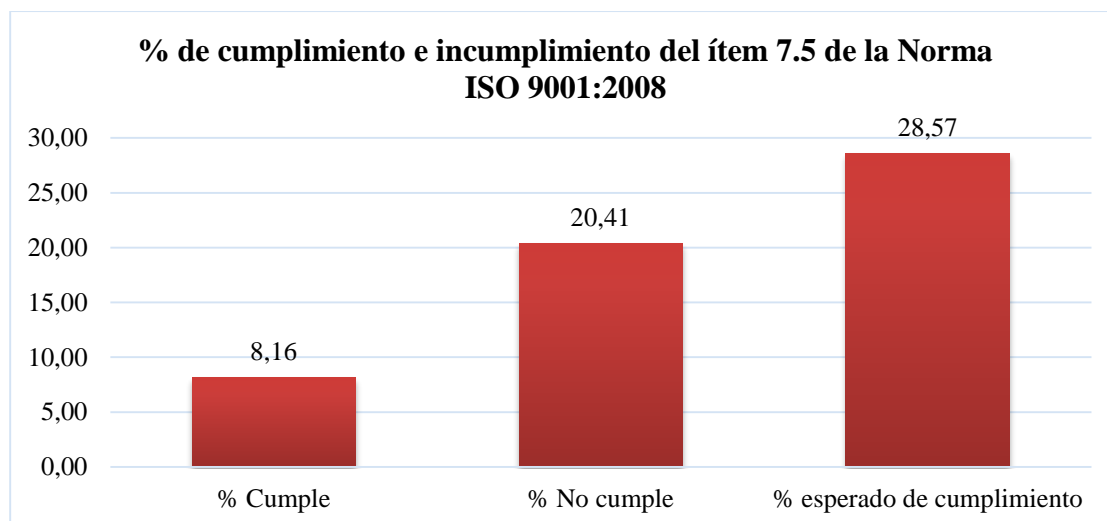


FIGURA 3.26: % de cumplimiento e incumplimiento del ítem 7.5 de la Norma ISO 9001:2008

Elaborado por: Stefany Salazar

Acciones Correctivas

Con el fin de cumplir este punto de la norma se propone lo siguiente:

- Disponer de procedimientos e instructivos de trabajo que guíen la ejecución de las actividades de Gestión y Dirección.
- Procurar la disponibilidad y flujo apropiado de información.
- Monitorear el desempeño de los procesos a través de indicadores.
- Definir métodos y criterios para la validación de los procesos de Gestión y Dirección.
- Codificar los trámites de Gestión y Dirección para poder mantener la trazabilidad del proceso.
- Identificar y proteger los bienes de propiedad del cliente, por ejemplo carpeta estudiantil, contratos de personal, etc.

3.6.2 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA AUDITORÍA BASADA EN LA MATRIZ DEL CEAACES

El análisis del cumplimiento de la Gestión y Dirección de la FICA abarcó 18 indicadores con 53 evidencias que evaluará el CEAACES, arrojando como resultado que se cumplen 43 de ellas, sin embargo, se debe considerar que existen las evidencias, mas no los procedimientos para obtener dichas evidencias, es decir, no existe organización en la documentación.

3.6.2.1 Estado Actual y Prospectiva (A.1.1)

La Facultad cumple parcialmente con este indicador debido a que todas sus carreras han trabajado arduamente en la recopilación de información para la elaboración del Plan Estratégico de Desarrollo, análisis de pertinencia, prospectivos y de empleabilidad de graduados, sin embargo, las carreras requieren la construcción de planes operativos que reflejen la adecuada gestión de las mismas.

Acción Correctiva

- Se considera necesario trabajar en la creación de un plan de mejoras en cada una de las falencias encontradas en la FICA y de esta manera dar cumplimiento a la totalidad de evidencias para este indicador.

3.6.2.2 Perfil Profesional (A.2.1)

Se evidencia que la FICA cumple con el indicador perfil profesional porque cada una de las unidades académicas básicas dispone de planes de estudios que permiten definir el perfil profesional de los estudiantes. También se dispone la evidencia requerida de la construcción del perfil profesional con la participación de las partes interesadas.

Acción Correctiva

- Pese a cumplir con las evidencias solicitadas por el indicador es recomendable mantener registros, actas o documentos de todas las reuniones realizadas.

3.6.2.3 Afinidad formación posgrado (C.1.1)

La FICA cumple con las evidencias requeridas en el indicador afinidad formación postgrado, se dispone del distributivo académico, en el cual se refleja las horas y asignaturas del docente, además existe la evidencia del título del docente registrado en el SENESCYT y el contrato.

Acción Correctiva

- Pese a cumplir con las evidencias solicitadas por el indicador es recomendable mantener esta información accesible, puede ser a través del uso de instructivos para acceder a esta información.

3.6.2.4 Titularidad (C1.3)

La Facultad cumple parcialmente con las evidencias solicitadas por este indicador debido a que existe el nombramiento de la designación del profesor como titular de la carrera, mas no existe un contrato indefinido para el mismo.

Acción correctiva

- Con el propósito de dar cumplimiento a este indicador se sugiere brindar estabilidad laboral a los docentes, de esta manera evitar rotación de personal y garantizar el aprendizaje de los estudiantes.

3.6.2.5 Profesores de TC, MT, TP (C.2.1)

La Facultad da cumplimiento a las evidencias de este indicador porque se puede obtener fácilmente información relacionada a la dedicación laboral de los docentes a través del sistema integrado de la Universidad; también cuenta con las copias de los contratos o nombramientos para los docentes.

Acción Correctiva

- Se recomienda mantener organizada la información de manera que permita identificar y acceder oportunamente a ella cuando sea requerida. Se puede emplear un instructivo para acceder a información del sistema.

3.6.2.6 Estudiantes por profesor (C.2.2)

La Facultad cumple con las evidencias requeridas para este indicador porque la información solicitada se lo maneja a través del sistema integrado de la universidad.

Acción Correctiva

- Se recomienda diseñar instructivos que permitan conocer la forma de acceder a este tipo de información en el caso de que el responsable esté ausente.

3.6.2.7 Distribución Horaria (C.2.3)

Las carreras de la Facultad cuentan con una planificación y distribución horaria de cada profesor relacionada con su tiempo de dedicación, además disponen de un plan de estudios por lo tanto da cumplimiento a este indicador.

Acción Correctiva

- Se propone diseñar un procedimiento para la realización de la distribución horaria de cada profesor considerando su tiempo de dedicación para docencia, gestión y dirección, investigación o vinculación.

3.6.2.8 Dirección/ coordinación de la carrera (D.1.1)

La FICA cumple con la mayoría de las evidencias de este indicador porque realiza planificaciones e informes de la gestión en base a la normativa vigente de Educación Superior.

Acción Correctiva

- Se propone la creación de mecanismos que evidencien el seguimiento y ejecución de lo planificado y el mejoramiento de la oferta académica en base a los resultados.

3.6.2.9 Evaluación del Desempeño Docente (D.1.2)

La Universidad dispone de un sistema de evaluación docente conforme a la normativa vigente, por lo tanto las Facultades, entre ellas la FICA realiza cada periodo académico la evaluación de su personal académico, no obstante, es necesaria la recopilación de documentos que evidencien el funcionamiento del sistema.

Acción Correctiva

- Se sugiere realizar planes de mejoramiento en base a los resultados de las evaluaciones, con la finalidad de que aporten a la toma de decisiones respecto al mejoramiento del desempeño del profesor y la calidad de la enseñanza.

3.6.2.10 Seguimiento del sílabo (D1.3)

El seguimiento del sílabo se lo realiza a través del portafolio de los Coordinadores de las carreras, en los cuales es posible observar los porcentajes de avance de las asignaturas para emitir un informe al subdecanato, sin embargo, se requiere que se planifique el mejoramiento de la oferta académica en base a los resultados del seguimiento. Por lo tanto se cumple con la totalidad de las evidencias del indicador.

Acción Correctiva

- Para dar cumplimiento total a las evidencias solicitadas por el indicador se propone que se amplíen los mecanismos de seguimiento del sílabo, tomando como opción que los estudiantes intervengan en este procedimiento, emitiendo informes y contribuyendo al mejoramiento de la oferta académica en base a los resultados.

3.6.2.11 Seguimiento al Proceso de Titulación (D.1.4)

La FICA no da cumplimiento a las evidencias de este indicador. Existe la normativa que regule el proceso de titulación, sin embargo, no se realiza una planificación y ejecución del seguimiento del proceso.

Acción Correctiva

- Crear y mantener una base de datos actualizada con información de los estudiantes por titularse.
- Se propone la creación de un procedimiento que dirija las actividades que se deben realizar para titularse, en el cual se registre y mantenga un seguimiento de los estudiantes que atraviesan por este proceso.

3.6.2.12 Calidad de la información (D.1.7)

Todas las carreras de la FICA proporcionan información de calidad al CEAACES para los procesos de evaluación y acreditación, es decir, puntual, pertinente, consistente, completa y formal.

Acción Correctiva

- Se propone que la información proporcionada al CEAACES atraviese un proceso de validación con la finalidad de facilitar el análisis de la documentación por parte del equipo técnico del CEACCES y comité evaluador.

3.6.2.13 Funcionalidad (D3.1)

La Facultad planifica el mantenimiento de las condiciones físicas de los laboratorios, dispone de responsables por laboratorio y registra el uso de los mismos, no obstante, requiere la existencia de un reglamento para los usuarios.

Acción Correctiva

- Se sugiere la elaboración de un reglamento para el adecuado uso de laboratorios
- Cumplir con el cronograma de planificación relativa a mantenimiento de las condiciones físicas de laboratorios y centros de simulación.

3.6.2.14 Equipamiento (D3.2)

Las evidencias de este indicador son cumplidas, cada una de las carreras de la Facultad dispone de un inventario actualizado de los equipos de laboratorios y su respectivo plan de mantenimiento.

Acción Correctiva

- Se recomienda cumplir con el cronograma de planificación relativa a mantenimiento de los equipos de laboratorios o centros de simulación.

3.6.2.15 Disponibilidad (D3.3)

La auditoría arrojó que se cumple con la evidencia solicitada por el CEAACES para el indicador.

Acción Correctiva

- Se propone que el inventario se realice junto con un informe que permita conocer la situación de los equipos y la disponibilidad de los mismos para las prácticas de laboratorio, con el fin de emprender acciones de mantenimiento o adquisición de equipos.

3.6.2.16 Bienestar estudiantil (E1.4)

Los estudiantes de la FICA se benefician de una política integral de bienestar estudiantil, se conoce y aplica la normativa, y se dispone de listado de los estudiantes beneficiarios de becas.

Acción Correctiva

- Las carreras deberían promover la aplicación de las políticas de bienestar estudiantil a través de charlas o algún medio de comunicación que permitan a los estudiantes obtener información y acceder a los beneficios que ofrece la universidad.

3.6.2.17 Tasa de retención (E2.1)

Se cumple con este indicador porque se maneja un sistema integrado a nivel de la universidad que permite tener acceso a esta información requerida.

Acción Correctiva

- Es necesario contar con instructivos que muestren la manera de obtener esta información rápidamente.

3.6.2.18 Tasa de titulación (E2.2)

Se cumple con este indicador porque se maneja un sistema integrado a nivel de la universidad que permite obtener este tipo de información de manera oportuna.

Acción Correctiva

- Es necesario contar con instructivos que muestren la manera de obtener esta información rápidamente.

CAPÍTULO IV

4. DISEÑO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

4.1 INTRODUCCIÓN

La Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas de la Universidad Técnica del Norte es consciente de la importancia de mejorar la calidad académica y administrativa; para conseguir este objetivo se ha desarrollado la presente investigación enfocada en el logro de estándares de calidad ISO y en el cumplimiento de los indicadores de evaluación del CEAACES.

La investigación dará como resultado el diseño de un sistema de gestión de la calidad para la FICA.

El desarrollo del actual trabajo se ha efectuado de la siguiente manera: análisis de la situación inicial de la Facultad en cuanto al cumplimiento de requisitos ISO y CEAACES, identificación de los procesos requeridos para el SGC, caracterización de procesos, planificación del sistema de gestión y estructuración de la documentación.

El análisis del estado inicial de la Facultad determinó que la FICA no cuenta con la documentación necesaria para garantizar la calidad del servicio académico y administrativo, cabe recalcar que la documentación es el soporte del sistema de gestión de la calidad, pues en ella se plasma no solo la forma de operar de la Unidad Académica sino también la información que permite el efectivo y estandarizado desarrollo de todos los procesos y la toma de decisiones.

Por lo antes mencionado, la propuesta del diseño del SGC incluye la definición de los procesos que formarán parte del sistema, los mismos que se detallarán más adelante, así como la caracterización de dichos procesos y la elaboración del soporte documental (manuales, procedimientos, instructivos, formatos, entre otros) requerido para la óptima operación de la Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas.

4.2 MANUAL DE CALIDAD

El Manual de Calidad de la Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas es el documento básico del SGC que incluye el alcance del sistema de gestión, las exclusiones con las respectivas justificaciones, la política de calidad y los objetivos que guían al cumplimiento de dicha política, además contiene los procedimientos requeridos por la Norma ISO 9001:2008 y los procedimientos necesarios para el cumplimiento de los indicadores del CEAACES, de la misma forma contiene un mapa de procesos en el cual se puede evidenciar la interacción de los mismos.

Este documento permitirá normar y estandarizar la ejecución de cada uno de los procesos académicos y administrativo que se rigen en la FICA.

La norma ISO 9001:2008 especifica los requisitos que debe tener el manual de calidad de las organizaciones, no obviando de éstas a las Instituciones de Educación Superior. El Manual de Calidad de la FICA se ajusta a los lineamientos requeridos por la norma en el inciso 4.2.2.

Además de la información obligatoria para el manual de calidad, éste contiene una descripción y reseña histórica de la Facultad, direccionamiento estratégico (misión, visión, valores), organigrama estructural, inventario de procesos, entre otros.

El Manual de Calidad de la FICA se adjunta en el anexo 6.

4.3 MAPA DE PROCESOS

La actividad principal para el diseño del SGC es la identificación de los procesos que formarán parte del sistema y su interacción.

Los procesos definidos para formar parte del sistema de gestión de calidad abarcan requerimientos de la normativa, tanto de la ISO 9001:2008 como del Modelo de Evaluación de carreras del CEAACES.

Por lo tanto, el mapa de procesos propuesto para la FICA está estructurado por procesos estratégicos, operativos o agregadores de valor y de apoyo; entre los cuales se hallan distribuidos procesos de las funciones: Gestión y Dirección, Académica, Vinculación e Investigación.

La función Gestión y Dirección se encarga de las tareas relacionadas con cuestiones académicas y administrativas; direcciona y apoya el funcionamiento de la FICA, por lo tanto estos procesos se clasifican en dos categorías básicas: proceso estratégicos y procesos de apoyo.

Los procesos estratégicos se enfocan en el direccionamiento de la Facultad hacia el logro de los objetivos, por lo tanto involucra primordialmente a la alta dirección.

Los procesos de apoyo dan soporte al desarrollo de las actividades de la Unidad Académica, están orientados principalmente a la gestión del talento humano, estudiantes, infraestructura, seguimiento, asesoramiento jurídico, entre otros.

Las funciones Académica, Vinculación e Investigación se ubican dentro de los procesos operativos o agregadores de valor.

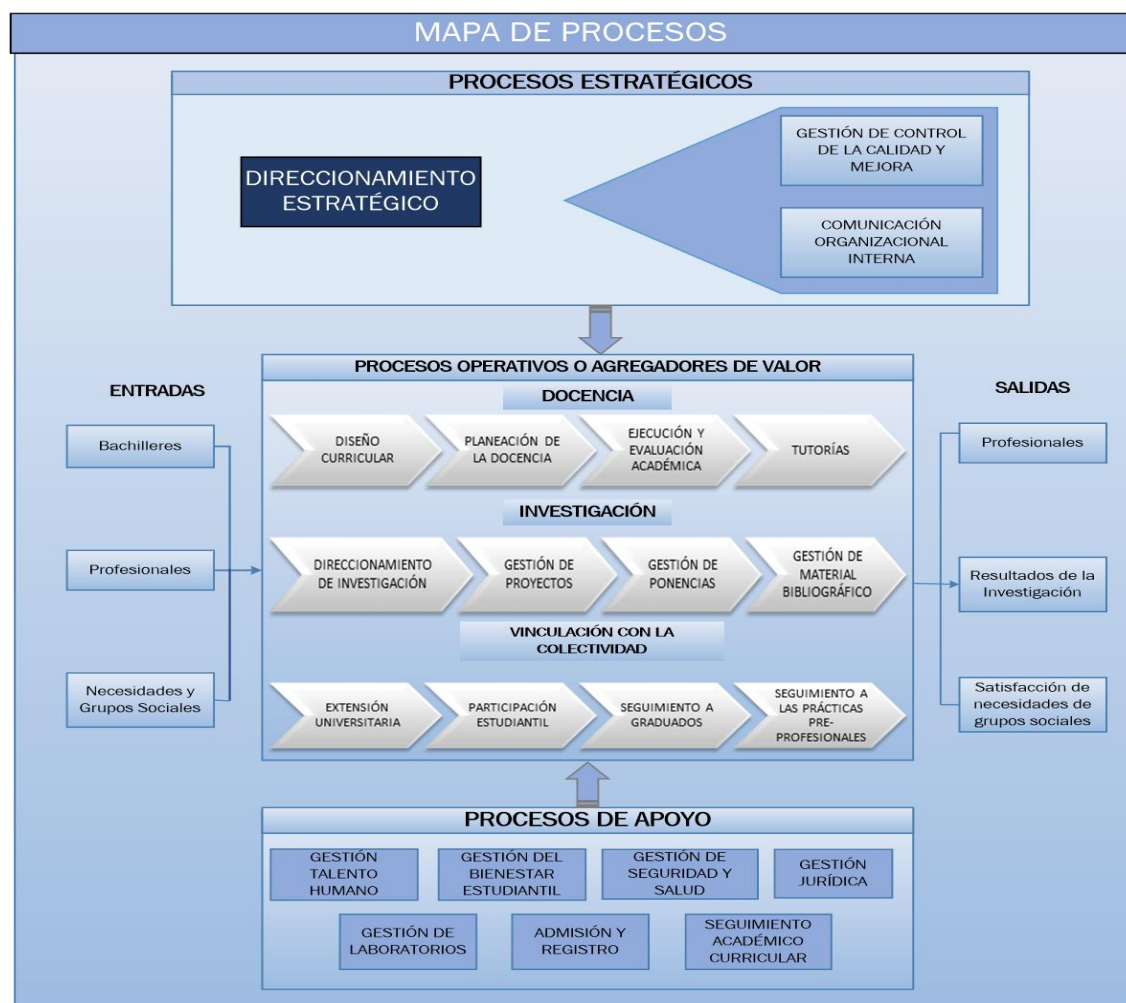


FIGURA 4.1: Mapa de procesos FICA
Elaborado por: Equipo de Calidad FICA

4.4 DIAGRAMA SIPOC FUNCIÓN GESTIÓN Y DIRECCIÓN

El diagrama SIPOC de la función Gestión y Dirección que se presenta a continuación constituye una propuesta para la identificación macro del flujo del proceso y sus interrelaciones.

Se ha realizado tomando en consideración los proveedores, entradas, productos finales, usuarios y en sí, las actividades desempeñadas por la función Gestión y Dirección de la FICA.

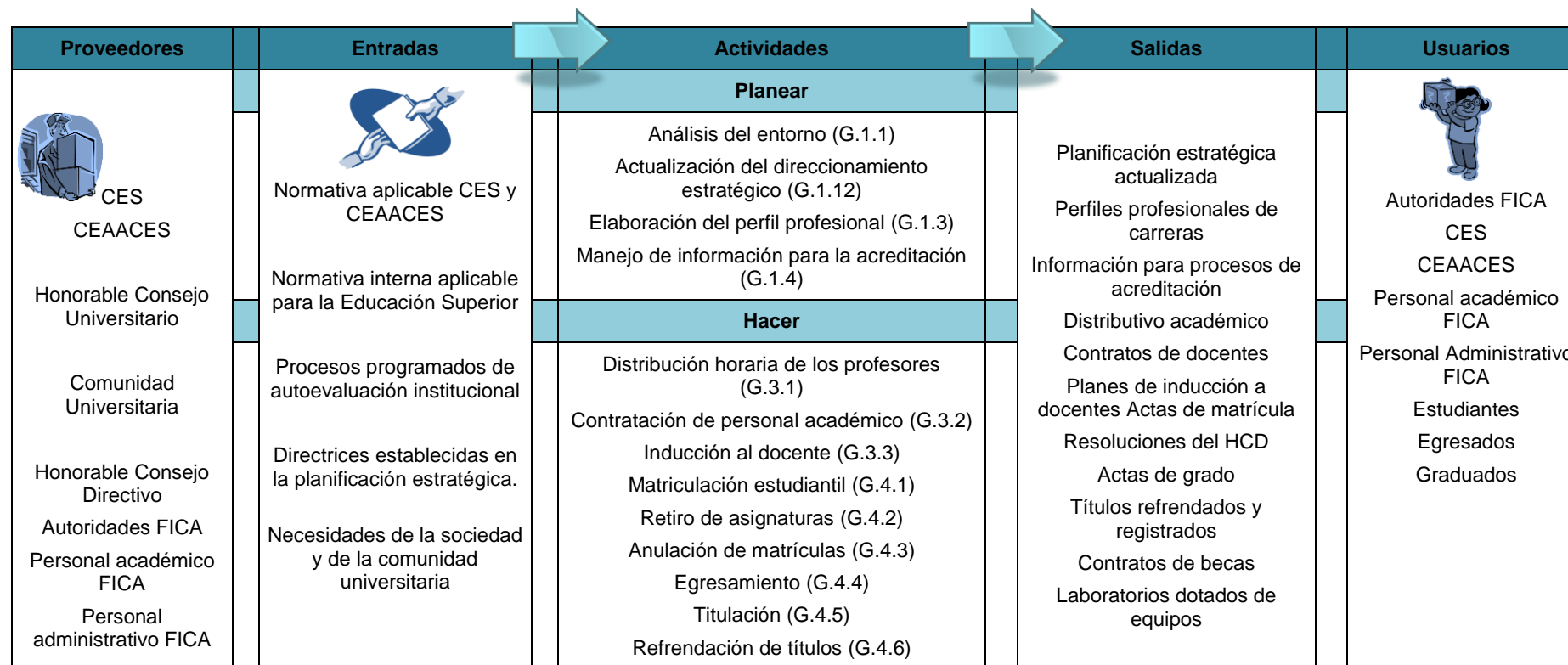


UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD DE INGENIERÍA EN CIENCIAS APLICADAS
DIAGRAMA SIPOC: GESTIÓN Y DIRECCIÓN

| | | | | | |
|---------------|----------|-----------------|----------|---------------|-------------------|
| Código | G | Versión: | 1 | Fecha: | 26/11/2015 |
|---------------|----------|-----------------|----------|---------------|-------------------|

Objetivo General:

Mejorar la calidad de la gestión universitaria, para que el sistema de administración sea pertinente con las necesidades operativas y de expansión institucional; enfocada al bienestar universitario, apoyada en sistemas integrales de planeación e información, con mecanismos que permitan responder a las exigencias oficiales en materia de evaluación, acreditación y certificación, que contribuyan al logro de resultados de altos niveles y de trascendencia institucional.



| | | | | | | |
|----------------------|--|--|---|--|--|--|
| | | | Gestión de becas (G.5.1) Compra de equipos y servicios para laboratorios (G.7.1) Gestión de mantenimiento de laboratorios (G.7.2) Inducción en SSO (G.8.1) Asesoramiento jurídico (G.9.1) | Planes de mantenimiento de infraestructura y equipos de laboratorios Planes e informes de inducción en SSO Informes jurídicos Registros de asistencia de personal académico Informe de evaluaciones de docentes Informe de seguimiento del sílabo Planes de comunicación | | |
| OBSERVACIONES | | | Verificar | | | |
| | | | Control de permisos de personal académico (G.3.4) Evaluación del desempeño docente (G.6.2) Seguimiento del sílabo (G.6.1) | | | |
| | | | Actuar | | | |
| | | | Comunicación organizacional interna (G.2.1) | | | |

| RECURSOS | | |
|--|---------------|---------------|
| <ul style="list-style-type: none"> ➤ Infraestructura adecuada: oficinas administrativas, salas de reuniones, sala de audiovisuales. ➤ Hardware y Software actualizado ➤ Talento Humano: autoridades FICA, personal académico y administrativo, estudiantes, funcionarios de la universidad. ➤ Instalaciones físicas ➤ Recursos económicos ➤ Condiciones favorables de iluminación, ventilación, temperatura. | | |
| Elaboró | Revisó | Aprobó |
| Stefany Salazar | | |

4.5 INVENTARIO DE PROCESOS

La propuesta del diseño del Sistema de Gestión de Calidad contiene además un inventario de los procesos y procedimientos que se llevan a cabo dentro de la Facultad.

4.5.1 CODIFICACIÓN

La codificación de los procesos y procedimientos de la función Gestión y Dirección se ha realizado de la siguiente manera:

- El código del macroproceso contiene un solo caracter alfabético, el cual es representado por la letra inicial del mismo.
- La codificación de los procesos contiene dos caracteres, uno alfabético que representa al macroproceso y uno numérico que representa el orden de identificación de los procesos para el sistema.
- La codificación de los procedimientos contienen tres caracteres, uno alfabético que representa al macroproceso, dos numéricos que representan el orden de identificación de los procesos y de los procedimientos del sistema.
- Por ejemplo, si el primer proceso del macro tiene el número 1, y consta de tres procedimientos, éstos se numeran como 1.1, 1.2 y 1.3, precedido de la letra que caracteriza al macroproceso.

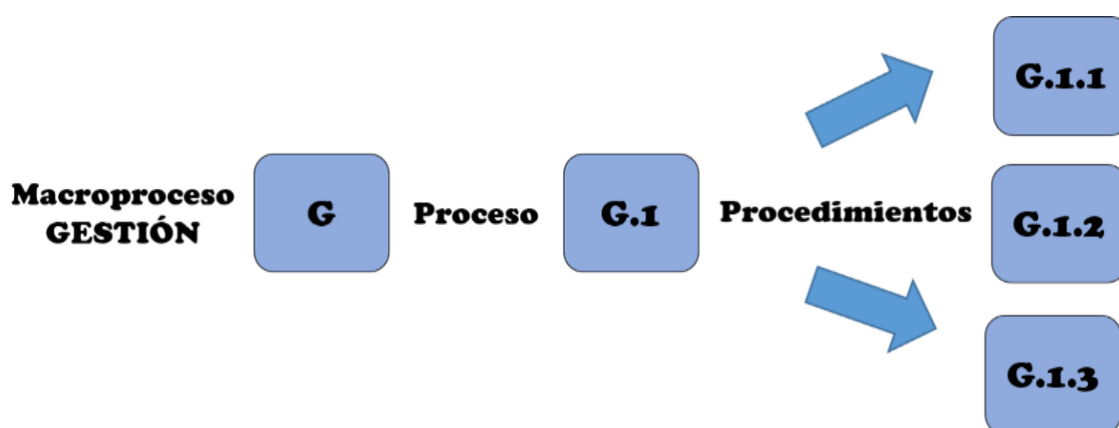


FIGURA 4.2: Codificación
Elaborado por: Stefany Salazar

4.5.2 INVENTARIO DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

La estructura del inventario propuesto es una matriz formada por 6 columnas, las cuales recogen información como: código, nombre y responsables del macroproceso; código, nombre y responsables de los procesos; y finalmente código, nombre y productos o resultados de los procedimientos como se muestra a continuación.

La función Gestión y Dirección de la Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas engloba 9 procesos, entre estratégicos y de apoyo, los mismos que originan 22 procedimientos para el SGC.

Es importante mencionar que los procesos y procedimientos propuestos tienden a dar cumplimiento a los requerimientos de la normativa, es decir, a ciertos puntos de la norma ISO 9001:2008 y a la normativa expedida por el CEAACES para las Instituciones de Educación Superior en lo referente a Gestión y Dirección.

TABLA 4.1: Inventario de procesos y procedimientos de la Función Gestión

| MACROPROCESOS | | | PROCESOS | | | PROCEDIMIENTOS | | |
|---------------|---------------------|-------------|----------|-------------------------------------|--|----------------|--|---|
| COD | NOMBRE | RESPONSABLE | COD | NOMBRE | RESPONSABLES | COD | NOMBRE | PRODUCTO/RESULTADO |
| G | Gestión y Dirección | Decanato | G.1 | Planificación estratégica | Decano Coordinadores de carreras Comisión de pertinencia | G.1.1 | Análisis del Entorno | Encuestas para análisis del entorno de la FICA Informe del análisis interno de la FICA Plan de mejoras para análisis del entorno de la FICA |
| G | Gestión y Dirección | Decanato | G.1 | Planificación estratégica | Decano Coordinadores de carreras Comisión de pertinencia | G.1.2 | Actualización del Direccionamiento Estratégico | Plan Estratégico Resolución de Aprobación de PE |
| G | Gestión y Dirección | Decanato | G.1 | Planificación estratégica | Decano Coordinadores de carreras Comisión de pertinencia | G.1.3 | Elaboración del Perfil Profesional | Perfil profesional |
| G | Gestión y Dirección | Decanato | G.1 | Planificación estratégica | Decano Coordinadores de carreras Comisión de pertinencia | G.1.4 | Manejo de Información para la Acreditación | Información para el CEAACES (Autoevaluación) |
| G | Gestión y Dirección | Decanato | G.2 | Comunicación organizacional Interna | Coordinadores de carreras Comunicador interno | G.2.1 | Comunicación Organizacional | Plan de comunicación interna Seguimiento del plan de comunicación Informe de ejecución del plan de comunicación |
| G | Gestión y Dirección | Decanato | G.3 | Gestión del Talento Humano Docente | Decano Subdecano Coordinadores Secretarías | G.3.1 | Distribución horaria de los profesores | Distributivo académico |

| | | | | | | | | |
|---|---------------------|----------|-----|------------------------------------|--|-------|---|--|
| G | Gestión y Dirección | Decanato | G.3 | Gestión del Talento Humano Docente | HCD Decano Coordinadores de carreras Secretarías | G.3.2 | Contratación de personal académico | Contrato de docente |
| G | Gestión y Dirección | Decanato | G.3 | Gestión del Talento Humano Docente | HCD Decano Subdecano Coordinadores de carreras Secretarías | G.3.3 | Inducción al docente | Plan de inducción al docente Informe de ejecución de inducción al docente |
| G | Gestión y Dirección | Decanato | G.3 | Gestión del Talento Humano Docente | HCD Decano Coordinadores de carreras Secretarías | G.3.4 | Control de permisos de personal académico | Formulario de reporte de ausencias Registros de asistencia de personal académico |
| G | Gestión y Dirección | Decanato | G.4 | Admisión y registro | HCD Decano Coordinadores de carreras Secretarías | G.4.1 | Matriculación | Autorización de tercera matrícula Reporte de pago Acta de matrícula Reporte de notas Comprobante de pago |
| G | Gestión y Dirección | Decanato | G.4 | Admisión y registro | HCD Decano Coordinadores de carreras Secretarías | G.4.2 | Retiro de asignaturas | Resolución de aprobación de retiro de asignatura |
| G | Gestión y Dirección | Decanato | G.4 | Admisión y registro | Decano Coordinadores de carreras Secretarías | G.4.3 | Anulación de matriculas | Resolución de aprobación de anulación de matrícula |
| G | Gestión y Dirección | Decanato | G.4 | Admisión y registro | HCD Decano Coordinadores de carreras Secretarías | G.4.4 | Egresamiento | Acta consolidad Informe de aptitud legal para egresar |

| | | | | | | | | |
|---|---------------------|----------|-----|-----------------------------------|---|-------|---|--|
| G | Gestión y Dirección | Decanato | G.4 | Admisión y registro | HCD Decano Coordinadores de carreras Secretarías | G.4.6 | Titulación | Acta de grado |
| G | Gestión y Dirección | Decanato | G.4 | Admisión y registro | HCD Decano Coordinadores de carreras Secretarías | G.4.6 | Refrendación de títulos | Título refrendado y registrado |
| G | Gestión y Dirección | Decanato | G.5 | Gestión del bienestar estudiantil | Comisión de becas Departamento de bienestar universitario Secretarías | G.5.1 | Gestión de becas | Contrato de becas |
| G | Gestión y Dirección | Decanato | G.6 | Seguimiento académico curricular | Subdecano Coordinadores de carreras | G.6.1 | Seguimiento del sílabo | Reporte de avances Informe de seguimiento del sílabo Plan de mejoras para seguimiento sílabo |
| G | Gestión y Dirección | Decanato | G.6 | Seguimiento académico curricular | Subdecano Coordinadores de carreras | G.6.2 | Evaluación del desempeño docente | Plan de evaluación Informe de evaluaciones Plan de mejora para evaluaciones |
| G | Gestión y Dirección | Decanato | G.7 | Gestión de Laboratorios | Coordinadores de laboratorios | G.7.1 | Compras de equipos y servicios para laboratorio | PAC Facturas Acta de entrega |
| G | Gestión y Dirección | Decanato | G.7 | Gestión de Laboratorios | Coordinadores de laboratorios | G.7.2 | Gestión de mantenimiento de laboratorios | Plan de mantenimiento preventivo Informes de mantenimiento |
| G | Gestión y Dirección | Decanato | G.8 | Seguridad y Salud | Subdecano | G.8.1 | Inducción en SSO | Plan de inducción Informe de la inducción |
| G | Gestión y Dirección | Decanato | G.9 | Gestión Jurídica | Decano Secretaría Jurídica | G.9.1 | Asesoramiento jurídico | Informe jurídico |

Elaborado por: Stefany Salazar

4.6 CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS


La caracterización de procesos constituye una herramienta sumamente efectiva para la planificación, seguimiento y control de los procesos.

Caracterizar consiste en describir todo lo relacionado al proceso, es decir, se define el objetivo que pretende lograr, el alcance, proveedores, entradas, subprocesos, salidas, clientes, métodos de control, recursos, responsables, documentos e indicadores con la finalidad de proporcionar una visión integral de los procesos que permita a todas las partes interesadas y que prestan servicios, entender para qué sirve lo que hacen, fortaleciendo el trabajo en equipo, la comunicación y promoviendo la mejora continua.

Por lo mencionado se ha considerado la necesidad e importancia de caracterizar los 9 procesos de Gestión y Dirección que forman parte del SGC de la FICA.

4.6.1 PROCESO PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA

TABLA 4.2: Caracterización del Proceso Planificación Estratégica


| | | | | | | |
|---|---|----------|---|-----------------------|---|--|
|  | UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD DE INGENIERÍA EN CIENCIAS APLICADAS | | | Código: | G.1 | |
| | | | | Versión: | 1.0 | |
| | CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS Proceso: Planificación Estratégica | | | Elaborado por: | Stefany Salazar | |
| | | | | Revisado por: | Ing. Karla Negrete | |
| Objetivo | Establecer el direccionamiento estratégico de la FICA hacia el logro de sus propósitos, a través de la elaboración un Plan Estratégico basado en el análisis del entorno, con la finalidad de guiar el desarrollo, proyección y crecimiento de la Facultad. | | | Responsables | Decano/Coordinadores de Carrera | |
| | | | | Participantes | CES, Autoridades de la FICA, personal académico y administrativo, estudiantes | |
| Alcance | El proceso comprende desde el análisis del entorno de la FICA hasta el manejo y preparación de información para la Acreditación | | | | | |
| Proveedores | | Entradas | Subprocesos | | Salidas | Clientes |
| Sociedad | Necesidades de la sociedad Plan estratégico del periodo anterior Perfil profesional anterior Información de las carreras respecto a los indicadores de la matriz de evaluación | P | Identificar requisitos legales y reglamentarios aplicables al proceso Identificar y planificar los mecanismos para obtener información del entorno Planifica la elaboración del PE Planificar la elaboración del perfil profesional Planificar la gestión para el manejo de la información para la acreditación | | Informes del análisis de la pertinencia, prospectivos y de seguimiento a graduados de las carreras Plan Estratégico FICA actualizado Perfil profesional de carreras Información de calidad para el CEAACES | Estudiantes Docentes Sociedad CEAACES |
| Decano | | | | | | |
| Coordinadores de carreras | | | | | | |
| CEAACES | | | | | | |
| | | H | Aplicar encuestas para analizar el entorno de la FICA Definir políticas, objetivos, y demás elementos de direccionamiento estratégico Estructurar el Plan Estratégico Definir el perfil profesional de carreras Recopilar información para la acreditación y determinar responsables | | | |

| CES | Normativa vigente | V | Realizar seguimiento periódico al PE Realizar seguimiento a los cambios del entorno | | |
|--|-------------------|---|--|--|--|
| | | A | Actualizar PE tras cumplir objetivos y estrategias Actualizar perfil profesional en base a los cambios suscitados Realizar planes de mejoramiento | | |
| Indicadores | | | Controles | Recursos | |
| Estado actual y prospectiva (Cualitativo) Perfil profesional (Cualitativo) Calidad de la información $IE = \frac{NVC}{NVT}$ % de personas o empresas encuestadas | | | Identificar la normativa vigente y actualizada Revisiones anuales del PE y perfil profesional Muestreo para la realización de encuestas Adaptar la información a los requerimientos del CEAACES | Humanos: Autoridades, personal académico y administrativo Infraestructura y Tecnología: Sala de reuniones, internet Suministros de oficina | |
| | | | Requisitos Normativos | | |
| | | | ISO 9001:2008: 5 | | |

Elaborado por: Stefany Salazar

4.6.2 PROCESO COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL INTERNA


TABLA 4.3: Caracterización del proceso Comunicación Organizacional Interna

| | | | | | | |
|---|--|---|--|---|--|---|
|  | | UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD DE INGENIERÍA EN CIENCIAS APLICADAS | | Código: | G.2 | |
| | | | | Versión: | 1.0 | |
| | | CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS | | Elaborado por: | Stefany Salazar | |
| | | Proceso: Comunicación Organizacional Interna | | Revisado por: | Ing. Karla Negrete | |
| Objetivo | Asegurar que los mecanismos de comunicación interna brinden información suficiente y oportuna a los usuarios mediante la generación de estrategias de comunicación con la finalidad de garantizar el correcto flujo y la óptima difusión de información. | | | Responsables | Decano/Coordinadores de Carrera | |
| | | | | Participantes | Autoridades de la FICA, personal académico y administrativo. | |
| Alcance | El proceso comprende desde la identificación de las necesidades de comunicación en la FICA hasta la elaboración del informe del plan de comunicación ejecutado. | | | | | |
| Proveedores | | Entradas | Subprocesos | | Salidas | Clientes |
| Autoridades Personal Administrativo Docentes Estudiantes Procesos | | Necesidades de comunicación Directrices de comunicación | P | Planificar el impulso de la comunicación interna en la FICA Identificar las necesidades de comunicación. Elaborar plan de comunicación interna Definir estrategias de comunicación | Comunicador interno FICA Plan de comunicación interna Informe de ejecución del Plan | Autoridades Docentes Personal Administrativo Estudiantes |
| | | | H | Gestionar la información a difundir Ejecutar plan de comunicación | | |
| | | | V | Efectuar seguimiento al plan de comunicación Verificar el impacto de la comunicación | | |
| | | | A | Actualizar la información a difundir en base a las necesidades | | |
| Indicadores | | | Controles | | Recursos | |
| % de personas que reciben la información % de cumplimiento de actividades del plan | | | Difusión de información verídica y oportuna mediante registros | | Humanos: Autoridades, personal académico y administrativo, Infraestructura y Tecnología | |
| | | | Requisitos Normativos | | | |
| | | | ISO 9001:2008: 5.5.3 | | | |

Elaborado por: Stefany Salazar

4.6.3 PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO DOCENTE


TABLA 4.4: Caracterización del proceso Gestión del Talento Humano Docente

| | | | | | |
|---|---|--|--|---|---|
|  | UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD DE INGENIERÍA EN CIENCIAS APLICADAS | | | Código: | G.3 |
| | | | | Versión: | 1.0 |
| | CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS | | | Elaborado por: | Stefany Salazar |
| | | | | Revisado por: | Ing. Karla Negrete |
| Proceso: Gestión del Talento Humano Docente | | | | | |
| Objetivo | Administrar el talento humano docente de la FICA propiciando el fortalecimiento de las competencias mediante la adecuada selección, contratación, capacitación y control de personal docente para garantizar el cumplimiento de los objetivos de la Facultad. | | | Responsables | Decano/Coordinadores de Carrera |
| | | | | Participantes | Autoridades de la FICA, personal académico y administrativo |
| Alcance | El proceso abarca desde la elaboración de la distribución horaria para determinar la necesidad de contratación de docentes y finaliza con el control de permisos de ausencia para el personal académico de la FICA. | | | | |
| Proveedores | Entradas | Subprocesos | | Salidas | Clientes |
| CES CEAACES Personal administrativo Coordinadores de carreras Docentes nuevos | Normativa vigente Proyección de asignaturas Necesidades de contratación de personal docente Necesidades de inducción | P | Identificar requisitos legales y reglamentarios Planificar la distribución horaria de los docentes Identificar las necesidades de contratación de docentes Planear actividades de inducción a los nuevos docentes | Distributivo académico Contrato de docentes Plan de inducción al docente Informe de la inducción al docente Control de asistencia de docentes | Estudiantes Docentes Personal Administrativo |
| | | H | Reclutar personal Seleccionar y contratar al personal docente Ejecutar plan de inducción al personal académico nuevo | | |
| | | V | Verificar el cumplimiento del plan de inducción Realizar control de asistencias al personal docente | | |
| | | A | Elaborar planes de mejoramiento | | |
| Indicadores | | Controles | | Recursos | |
| Afinidad formación posgrado $AFP = \frac{1.5 \cdot NAPHD + NAMSc}{NA}$ | | Perfil del docente de acuerdo a las necesidades Validar el distributivo académico antes de subirlo al sistema | | Humanos: Autoridades, personal académico y administrativo Infraestructura y Tecnología: Sala de reuniones, internet, proyector Suministros de oficina | |
| Titularidad $TIT = 100 \frac{NDT}{NTD}$ | | | | | |
| Profesores de TC, MT, TP $D = \frac{TC + 0.5 \cdot MT + 0.25 \cdot TP}{NTD}$ | | Requisitos Normativos | | | |
| | | ISO 9001:2008: 6.2 | | | |

Elaborado por: Stefany Salazar

4.6.4 PROCESO ADMISIÓN Y REGISTRO

TABLA 4.5: Caracterización del proceso Admisión y Registro

| | | | | | | | |
|--|---|---|--|----------------|---|---|---|
|  | UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD DE INGENIERÍA EN CIENCIAS APLICADAS | | | Código: | G.4 | | |
| | | | | Versión: | 1.0 | | |
| | CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS | | | Elaborado por: | Stefany Salazar | | |
| | Proceso: Admisión y registro | | | Revisado por: | Ing. Karla Negrete | | |
| Objetivo | Gestionar de manera efectiva la ejecución de los servicios académicos de matriculación, anulación de matrículas, retiro de asignaturas, titulación y refrendación de títulos, con la finalidad de dar cumplimiento a las políticas institucionales. | | | Responsables | Decano/Coordinadores de Carrera | | |
| | | | | Participantes | Autoridades de la FICA, personal académico y administrativo, estudiantes | | |
| Alcance | El proceso abarca desde la matriculación de los estudiantes hasta la obtención del título de tercer nivel refrendado y registrado en el SENESCYT. | | | | | | |
| Proveedores | Entradas | Actividades | | | Salidas | Cientes | |
| CES CEAACES | Normativa legal | P | Identificar requisitos legales y reglamentarios Elaborar calendario de matriculación Planificar sesiones del Consejo Directivo de la FICA | | | Calendario académico de matriculación Resoluciones de trámites académicos Acta consolidada Acta de grado Título registrado y refrendado | Estudiantes Docentes Personal Administrativo Graduados Sociedad |
| Colegios | Bachilleres | H | Publicar requisitos para los diferentes trámites académicos Tramitar solicitudes estudiantiles: matriculación, anulación de matrículas, retiro de asignaturas, egresamiento, titulación y refrendación del título | | | | |
| Estudiantes | Requisitos y solicitudes de trámites | V | Dar seguimiento al proceso: matriculación, anulación de matrículas, retiro de asignaturas, egresamiento, titulación y refrendación del título. Verificar la agilidad de la ejecución de trámites | | | | |
| Personal administrativo | Planificación académica | A | Atender peticiones, quejas, reclamos y sugerencias Elaborar planes de mejoramiento | | | | |
| Indicadores | | Controles | | | Recursos | | |
| Estudiantes por profesor $ED = \frac{NE}{TC+0,5*MT+0,25*TP}$ Seguimiento al proceso de titulación (Cualitativo) Tasa de retención $ED = \frac{NE}{TC+0,5*MT+0,25*TP}$ Tasa de titulación $TG = \frac{\sum_i NEG}{\sum_i NEC}$ | | Cumplimiento de requisitos para aprobación de los trámites Tiempo de respuesta de los trámites | | | Humanos: Autoridades, personal académico y administrativo Infraestructura y Tecnología: oficinas administrativas Suministros de oficina | | |
| | | Requisitos Normativos | | | | | |
| | | ISO 9001:2008: 7, 8 | | | | | |

Elaborado por: Stefany Salazar

4.6.5 PROCESO GESTIÓN DEL BIENESTAR ESTUDIANTIL


TABLA 4.6: Caracterización del proceso Gestión del Bienestar Estudiantil

| | | | | | | | |
|--|---|--|---|----------------|--|---|-------------|
| | UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD DE INGENIERÍA EN CIENCIAS APLICADAS | | | Código: | G.5 | | |
| | | | | Versión: | 1.0 | | |
| | CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS | | | Elaborado por: | Stefany Salazar | | |
| | | | | Revisado por: | Ing. Karla Negrete | | |
| Objetivo | Gestionar acciones de asistencia social mediante la evaluación y asignación de ayudas económicas estudiantiles para favorecer a la disminución de las condiciones de vulnerabilidad de los estudiantes. | | | Responsables | Decano/Coordinadores de Carrera | | |
| | | | | Participantes | Rector, Dirección Financiera, Autoridades de la FICA, personal académico y administrativo, estudiantes | | |
| Alcance | El proceso comprende desde la difusión de información relacionada con becas estudiantiles, la tramitación de la aprobación de la beca y el finaliza con el depósito de la beca. | | | | | | |
| Proveedores | Entradas | Subprocesos | | | Salidas | Clientes | |
| CES CEAACES Comisión de Becas Personal administrativo de la FICA Estudiantes | Normativa legal Requisitos para la aplicación de becas Estudiantes con aptitudes para merecer becas | P | Identificar requisitos legales y reglamentarios Identificar normativa legal aplicable al proceso Planificar estrategias para la prevención de deserción estudiantil | | | Contrato de beca legalizado Lista de beneficiarios de becas Matriz de seguimiento | Estudiantes |
| | | H | Difundir requisitos para obtener becas Realizar el trámite para becas estudiantiles | | | | |
| | | V | Dar seguimiento al proceso Realizar seguimiento académico a beneficiarios de becas | | | | |
| | | A | Aplicar metodologías para prevenir la deserción estudiantil Dar acompañamiento a los estudiantes en su formación académica | | | | |
| Indicadores | | Controles | | | Recursos | | |
| Bienestar estudiantil (Cualitativo) Número de estudiantes beneficiarios de becas en la FICA/ Número total de estudiantes de la FICA | | Cumplimiento de requisitos para aprobación de becas Rendimiento académico de los estudiantes becarios | | | Humanos: Autoridades, personal académico y administrativo, comisión de Becas Infraestructura y Tecnología: oficinas administrativas | | |
| | | Requisitos Normativos | | | | | |
| | | ISO 9001:2008: 6.4 | | | | | |

Elaborado por: Stefany Salazar

4.6.6 PROCESO SEGUIMIENTO ACADÉMICO CURRICULAR


TABLA 4.7: Caracterización del proceso Seguimiento Académico Curricular

| | | | | | |
|--|--|---|---|--|--|
|  | UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD DE INGENIERÍA EN CIENCIAS APLICADAS | | | Código: | G.6 |
| | | | | Versión: | 1.0 |
| | CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS | | | Elaborado por: | Stefany Salazar |
| | | | | Revisado por: | Ing. Karla Negrete |
| Proceso: Seguimiento académico curricular | | | | | |
| Objetivo | Contribuir al desarrollo eficaz y eficiente de la programación académica, mediante el seguimiento y evaluación a los docentes con la finalidad de garantizar el cumplimiento de los objetivos de la enseñanza y emprender acciones de mejoras. | | | Responsables | Decano/Coordinadores de Carrera |
| | | | | Participantes | Autoridades de la FICA, personal académico y administrativo, estudiantes |
| Alcance | El proceso comprende la realización del seguimiento del sílabo y la evaluación del desempeño de los docentes de la FICA. | | | | |
| Proveedores | Entradas | Subprocesos | | Salidas | Clientes |
| CES CEAACES Autoridades Docentes | Normativa legal vigente Necesidad de realizar evaluación del desempeño docente y seguimiento del sílabo Sílabo | P | Identificar requisitos legales y reglamentarios Identificar normativa legal aplicable al proceso Planificar mecanismos para seguimiento del sílabo Planificar proceso de evaluación al docente | Reporte de avances del sílabo Informe de avances por asignaturas Informe de evaluación del desempeño docente | Docentes Estudiantes Autoridades |
| | | H | Ejecutar seguimiento al sílabo Ejecutar programa de evaluación al docente | | |
| | | V | Dar seguimiento al cumplimiento de actividades del sílabo Realizar seguimiento a los resultados de la evaluación del docente | | |
| | | A | Emprender acciones de mejora | | |
| Indicadores | | Controles | | Recursos | |
| Seguimiento del sílabo (Cualitativo) % de cumplimiento del sílabo Evaluación del desempeño docente (Cualitativo) % de docentes con buen rendimiento | | Verificar la participación de docentes, estudiantes y autoridades en la evaluación al desempeño docente y seguimiento al sílabo | | Humanos: Autoridades, personal académico y administrativo, estudiantes Infraestructura y Tecnología: laboratorios, internet | |
| | | Requisitos Normativos | | | |
| | | ISO 9001:2008: 5.6, 7, 8 | | | |

Elaborado por: Stefany Salazar

4.6.7 PROCESO GESTIÓN DE LABORATORIOS


TABLA 4.8: Caracterización del proceso Gestión de Laboratorios

| | | | | | | |
|---|--|--|---|----------------|--|-------------------------|
|  | UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD DE INGENIERÍA EN CIENCIAS APLICADAS | | | Código: | G.7 | |
| | | | | Versión: | 1.0 | |
| | CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS | | | Elaborado por: | Stefany Salazar | |
| | | | | Revisado por: | Ing. Karla Negrete | |
| Objetivo | Gestionar de manera efectiva la planificación del mantenimiento de equipos e infraestructura de laboratorios, asimismo la adquisición de bienes o servicios que garanticen la funcionalidad, equipamiento y disponibilidad de laboratorios o centros de simulación de la FICA. | | | Responsables | Decano/Coordinadores de Carrera | |
| | | | | Participantes | Autoridades de la FICA, personal académico y administrativo, estudiantes | |
| Alcance | El proceso comprende desde gestión del mantenimiento de infraestructura y equipos de laboratorios hasta la compra de nuevos equipos o servicios en caso de requerirlo. | | | | | |
| Proveedores | Entradas | Subprocesos | | | Salidas | Clientes |
| Jefes de laboratorios de la FICA Autoridades | Necesidad de mantenimiento preventivo o correctivo de equipos de laboratorio Necesidad de adquisición de equipos o servicios para laboratorios Solicitudes de trámites | P | Planificar el mantenimiento de laboratorios Realizar el registro de requerimientos presupuestarios Formular periódicamente planes de trabajo | | Materiales y suministros comprados Facturas Plan de mantenimiento Informe del plan de mantenimiento | Laboratorios de la FICA |
| | | H | Gestionar la adquisición de equipos o servicios para laboratorios Ejecutar plan de mantenimiento preventivo Ejecutar mantenimiento correctivo | | | |
| | | V | Seguimiento a las acciones de mantenimiento | | | |
| | | A | Ejecución de planes de mejoramiento Actualizar información de equipos | | | |
| Indicadores | | Controles | | | Recursos | |
| Funcionalidad $FUN = \frac{1}{Q} \sum_{i=1}^Q FUN_i$ | | Funcionamiento y disponibilidad de equipos de laboratorio Inventario anual de equipos | | | Humanos: personal administrativo, autoridades Tecnológicos: computadoras Suministros de oficina | |
| Equipamiento $EQ = \frac{1}{Q} \sum_{i=1}^Q EQ_i$ | | | | | | |
| Disponibilidad $DIS = \frac{1}{Q} \sum_{i=1}^Q DIS_i$ | | Requisitos Normativos | | | | |
| | | ISO 9001:2008: 6.3 | | | | |

Elaborado por: Stefany Salazar

4.6.8 PROCESO GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL


TABLA 4.9: Caracterización del proceso Gestión de la Seguridad y Salud Ocupacional

| | | | | | | |
|---|--|---|---|-----------------------|---|---|
|  | UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD DE INGENIERÍA EN CIENCIAS APLICADAS | | | Código: | G.8 | |
| | | | | Versión: | 1.0 | |
| | CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS | | | Elaborado por: | Stefany Salazar | |
| | Proceso: Gestión de la Seguridad y Salud Ocupacional | | | Revisado por: | Ing. Karla Negrete | |
| Objetivo | Fomentar la cultura en prevención de accidentes y enfermedades profesionales en la FICA, mediante la puesta en marcha de un plan de inducción en Seguridad y Salud Ocupacional con el objeto de identificar y controlar los riesgos laborales. | | | Responsables | Decano/Coordinadores de Carrera | |
| | | | | Participantes | Autoridades de la FICA, personal académico y administrativo, estudiantes | |
| Alcance | El proceso abarca la elaboración y ejecución de un plan de inducción en Seguridad y Salud Ocupacional y el seguimiento que se le realiza para determinar el cumplimiento de los objetivos planteados. | | | | | |
| Proveedores | Entradas | Subprocesos | | | Salidas | Clientes |
| Docentes Autoridades Personal administrativo | Necesidades de inducción en SSO | P | Identificar normativa legal aplicable al proceso Identificar necesidades de inducción en SSO Planificar las actividades necesarias para la inducción y elaborar el plan de inducción en Seguridad y Salud Ocupacional | | Plan de inducción en SSO Informes de la ejecución del plan | Autoridades Personal administrativo Docentes Estudiantes |
| | | H | Ejecutar el plan de inducción en Seguridad y Salud Ocupacional | | | |
| | | V | Verificar el cumplimiento del plan de inducción Evaluar los resultados del plan de inducción | | | |
| | | A | Elaborar planes de mejoramiento Actualización de planes de inducción de acuerdo a las necesidades de la FICA | | | |
| Indicadores | | Controles | | | Recursos | |
| % de cumplimiento del plan de inducción en SSO Número de accidentes de trabajo Número de enfermedades profesionales | | Temas de capacitación y personal a quien va dirigido Cumplimiento del plan de inducción en SSO | | | Humanos: autoridades, personal académico y administrativo Infraestructura y tecnología: sala de audiovisuales, proyector, portátil Suministros de oficina | |
| | | Requisitos Normativos | | | | |
| | | ISO 9001:2008: 6.4 | | | | |

Elaborado por: Stefany Salazar

4.6.9 PROCESO GESTIÓN JURÍDICA

TABLA 4.10: Caracterización del proceso Gestión Jurídica

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|---|--------------------------------------|
|  | | UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD DE INGENIERÍA EN CIENCIAS APLICADAS | | | Código: | G.9 | |
| | | CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS | | | Versión: | 1.0 | |
| | | | | | Elaborado por: | Stefany Salazar | |
| | | Proceso: Gestión Jurídica | | | Revisado por: | Ing. Karla Negrete | |
| Objetivo | Atender las necesidades de carácter legal de la FICA a través de la aplicación de la normativa vigente a cada uno de los procesos que se desarrollan en la misma con la finalidad de proporcionar a los usuarios respaldo jurídico eficiente y eficaz en los procesos. | | | | Responsables | Decano/Coordinadores de Carrera | |
| | | | | | Participantes | Autoridades de la FICA, personal académico y administrativo | |
| Alcance | El proceso abarca desde que se realiza el requerimiento de asesoramiento jurídico en trámites académicos hasta la emisión del informe jurídico para brindar respuestas a dichos trámites | | | | | | |
| Proveedores | Entradas | Subprocesos | | | Salidas | Clientes | |
| Decano HCD Autoridades FICA | Trámite que requiere asesoramiento | P | Identificar requisitos legales y reglamentarios Estudiar y analizar la normativa legal vigente y aplicable al proceso | | | Informe jurídico | Decano HCD Autoridades FICA |
| | | H | Resolver consultas y asesoramiento jurídico Realizar informes solicitados por las diferentes autoridades de la FICA | | | | |
| | | V | Realizar seguimiento a los procesos que requieren asesoramiento jurídico | | | | |
| | | A | Elaborar planes de mejoramiento | | | | |
| Indicadores | | Controles | | | Recursos | | |
| Número de trámites que requieren asesoramiento jurídico % mensual de trámites con respuesta | | Documentación completa para el inicio de asesoría Tiempo de respuesta de los trámites | | | Humanos: Autoridades FICA, Secretaria jurídica Tecnológicos: oficinas administrativas, internet Suministros de oficina | | |
| | | Requisitos Normativos | | | | | |
| | | ISO 9001:2008: 7 | | | | | |

Elaborado por: Stefany Salazar

4.7 MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

El manual de procedimientos propuesto para la Gestión y Dirección constituye una guía para la ejecución de las actividades que realizan los responsables de esta función.

A continuación se presenta el manual de procedimientos para la función Gestión y Dirección, el mismo que está formado por una portada para diferenciarse del resto del documento, una pequeña introducción que explica brevemente lo que contiene; además se detalla el objetivo y alcance del manual.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS Gestión y Dirección

4.7.1 INDICE DEL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

| | |
|--|-----|
| ANÁLISIS DEL ENTORNO | 124 |
| ACTUALIZACIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO | 129 |
| CONSTRUCCIÓN DEL PERFIL PROFESIONAL | 136 |
| MANEJO DE INFORMACIÓN PARA LA ACREDITACIÓN | 141 |
| COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL INTERNA | 146 |
| DISTRIBUCIÓN HORARIA | 151 |
| CONTRATACIÓN DE PERSONAL DOCENTE | 156 |
| INDUCCIÓN DOCENTE | 162 |
| CONTROL DE PERMISOS DE PERSONAL ACADÉMICO | 168 |
| MATRICULACIÓN ESTUDIANTIL | 173 |
| RETIRO DE ASIGNATURAS | 179 |
| ANULACIÓN DE MATRÍCULAS | 183 |
| EGRESAMIENTO | 187 |
| TITULACIÓN | 191 |
| REFRENDACIÓN DEL TÍTULO | 199 |
| GESTIÓN DE BECAS | 204 |
| SEGUIMIENTO DEL SÍLABO | 210 |
| EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DOCENTE | 214 |
| COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS PARA LABORATORIOS | 219 |
| GESTIÓN DE MANTENIMIENTO DE LABORATORIOS | 224 |
| INDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL | 229 |
| ASESORAMIENTO JURÍDICO | 234 |

4.7.2 INTRODUCCIÓN

La Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas de la Universidad Técnica del Norte es una unidad académica que busca estar a la vanguardia en el desarrollo de un servicio educativo de calidad; con la finalidad de lograr cumplir este propósito se estructura un manual de los procedimientos desarrollados en la Gestión y Dirección de la Facultad, lo cual constituye una guía para la ejecución estandarizada de las actividades que desempeñan los responsables de esta función.

El Manual de Procedimientos propuesto para la Gestión y Dirección de la FICA abarca la descripción de las actividades que se realizan por esta función y los formatos empleados para dichas actividades.

4.7.3 OBJETIVO

Desarrollar una guía para la ejecución de los procedimientos realizados por los responsables de la función Gestión y Dirección de la Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas, mediante la estructuración de un manual de procedimientos, con la finalidad de estandarizar las acciones y proveer información a las partes interesadas.

4.7.4 ALCANCE


El manual de procedimientos propuesto para la función Gestión y Dirección de la FICA abarca un total de 22 procedimientos enfocados en dar cumplimiento a los indicadores de evaluación del CEAACES y a los puntos de la Norma ISO 9001:2008.

Este manual aplica a todos y cada uno de los actores involucrados en la Gestión y Dirección de la Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas de la Universidad Técnica del Norte.

4.7.5 ESTRUCTURA DEL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Cada procedimiento se ha diseñado conforme al instructivo de trabajo para elaborar documentos (INS.SGC.01) por lo tanto, consta de lo siguiente:

Cabecera: se encuentra únicamente en la primera página del documento e incluye información como: nombre del proceso, nombre de procedimiento, código, versión, entre otros puntos considerados importantes para el control.

| | | | | |
|---|---|--|--------------------------|--|
|  | UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD DE INGENIERIA EN CIENCIAS APLICADAS | | NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO | |
| | PROCESO: | | CÓDIGO: | |
| | | | VERSION: | |
| | SUB PROCESO: | | FECHA APROBACIÓN: | |
| | | | PÁGINA: | |

Contenido: se ha establecido para cada procedimiento el título, objetivo, alcance, definiciones y abreviaturas, documentos de referencia, políticas, diagrama de flujo, descripción del procedimiento, control de documentos, anexos e historial de versiones.

Título: permite conocer el nombre del procedimiento.

Objetivo: explica la finalidad que se desea alcanzar.

Alcance: describe los límites del procedimiento.

Definiciones y abreviaturas: define términos o siglas que se consideran necesarios para la comprensión del procedimiento.

| ABREVIATURAS | | |
|--------------|---------|------------|
| N° | TÉRMINO | DEFINICIÓN |
| | | |

| DEFINICIONES | | |
|--------------|---------|------------|
| N° | TÉRMINO | DEFINICIÓN |
| | | |

Documentos de referencia: es la normativa o documentación que respalda al procedimiento.

| DOCUMENTOS INTERNOS | | |
|---------------------|--------|----------------------|
| N° | Código | Título del Documento |
| | | |

| DOCUMENTOS EXTERNOS | |
|---------------------|----------------------|
| N° | Título del Documento |
| | |

Políticas: directrices o aspectos de cumplimiento obligatorio para el desarrollo de las actividades.

Diagrama de flujo: es la representación gráfica de la secuencia del procedimiento, empleando la simbología de la herramienta Bizagi Modeler. La diagramación de los procedimientos se ha realizado conforme al instructivo de trabajo para diagramar procesos (INS.SGC.02).



Descripción de procedimiento: explica en forma clara la secuencia del procedimiento.

| N° | ACTIVIDAD | DESCRIPCIÓN | RESPONSABLE |
|----|-----------|-------------|-------------|
| | | | |
| | | | |

Control de documentos: enlista los documentos (formatos o registros) empleados en el procedimiento.

| REGISTROS | | |
|-----------|----------------------|-----------|
| N° | Título del Documento | Ubicación |
| | | |

| FORMATOS | | |
|----------|--------|----------------------|
| N° | Código | Título del Documento |
| | | |

Anexos: incluye la información de soporte para la aplicación del procedimiento.


| LISTADO DE ANEXOS | |
|-------------------|----------------------|
| N° | Nombre del Documento |
| | |

Historial de versiones: sirve para registrar los cambios en el documento.

| CONTROL DE CAMBIOS | | | |
|--------------------|---------|---------------|-------------|
| FECHA | VERSIÓN | REALIZADO POR | DESCRIPCIÓN |
| | | | |

4.7.6 PROCEDIMIENTOS

A continuación se detallan los procedimientos que forman parte del Manual de procedimientos para la función Gestión y Dirección.

| | | | | |
|---|---|---------------------------|--|--------|
|  | UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD DE INGENIERÍA EN CIENCIAS APLICADAS | | Procedimiento de Análisis del Entorno | |
| | PROCESO: | PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA | CÓDIGO: | G.1.1 |
| | SUB PROCESO: | Análisis del Entorno | VERSIÓN: | 1.0 |
| | | | FECHA APROBACIÓN: | |
| | | | PÁGINA: | 1 de 5 |

ANÁLISIS DEL ENTORNO

1. OBJETIVO

Establecer los lineamientos para la realización del análisis del entorno de la Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas, mediante la estructuración de un procedimiento y asignación de responsabilidades, con la finalidad de estandarizar la forma de recopilar información referente a pertinencia, evolución prospectiva, análisis ocupacional de graduados, etc., que contribuya a la toma de decisiones efectivas para las distintas carreras de formación profesional.

2. ALCANCE

El procedimiento inicia con la conformación de grupos para trabajar en la elaboración de cuestionarios enfocados en obtener información sobre el entorno de la FICA y termina con la presentación de propuestas de acciones de mejora.

Este manual aplica a todos y cada uno de los actores involucrados en el análisis del entorno de la Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas de la Universidad Técnica del Norte.

3. DEFINICIONES Y ABREVIATURAS

| ABREVIATURAS | | |
|--------------|----------------|--|
| N° | TÉRMINO | DEFINICIÓN |
| 1 | CES | Consejo de Educación Superior |
| 2 | CEAACES | Consejo de Evaluación, Acreditación y Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior |
| 3 | LOES | Ley Orgánica de Educación Superior |
| 4 | UTN | Universidad Técnica del Norte |
| 5 | FICA | Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas |

| DEFINICIONES | | |
|--------------|--------------------------|---|
| N° | TÉRMINO | DEFINICIÓN |
| 1 | ESTATUTO ORGÁNICO | Instrumento normativo que define cargos con funciones y atribuciones específicas. |
| 2 | OPORTUNIDAD | Circunstancias en las cuales existe la posibilidad de lograr una mejora. |
| 3 | PERTINENCIA | Consiste en que la educación superior responda a las expectativas y necesidades de la sociedad, planificación nacional, y al régimen de desarrollo, a la prospectiva de desarrollo científico, humanístico y tecnológico mundial, y a la diversidad cultural. |
| 4 | PROSPECTIVA | Consiste en identificar diferentes tendencias que se proyectan en el área de análisis. |
| 5 | RESOLUCIÓN | Decisión o fallo de una autoridad. |
| 6 | RIESGO | Probabilidad de ocurrencia de un evento no deseado que podría perjudicar a una entidad o su entorno. |

4. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

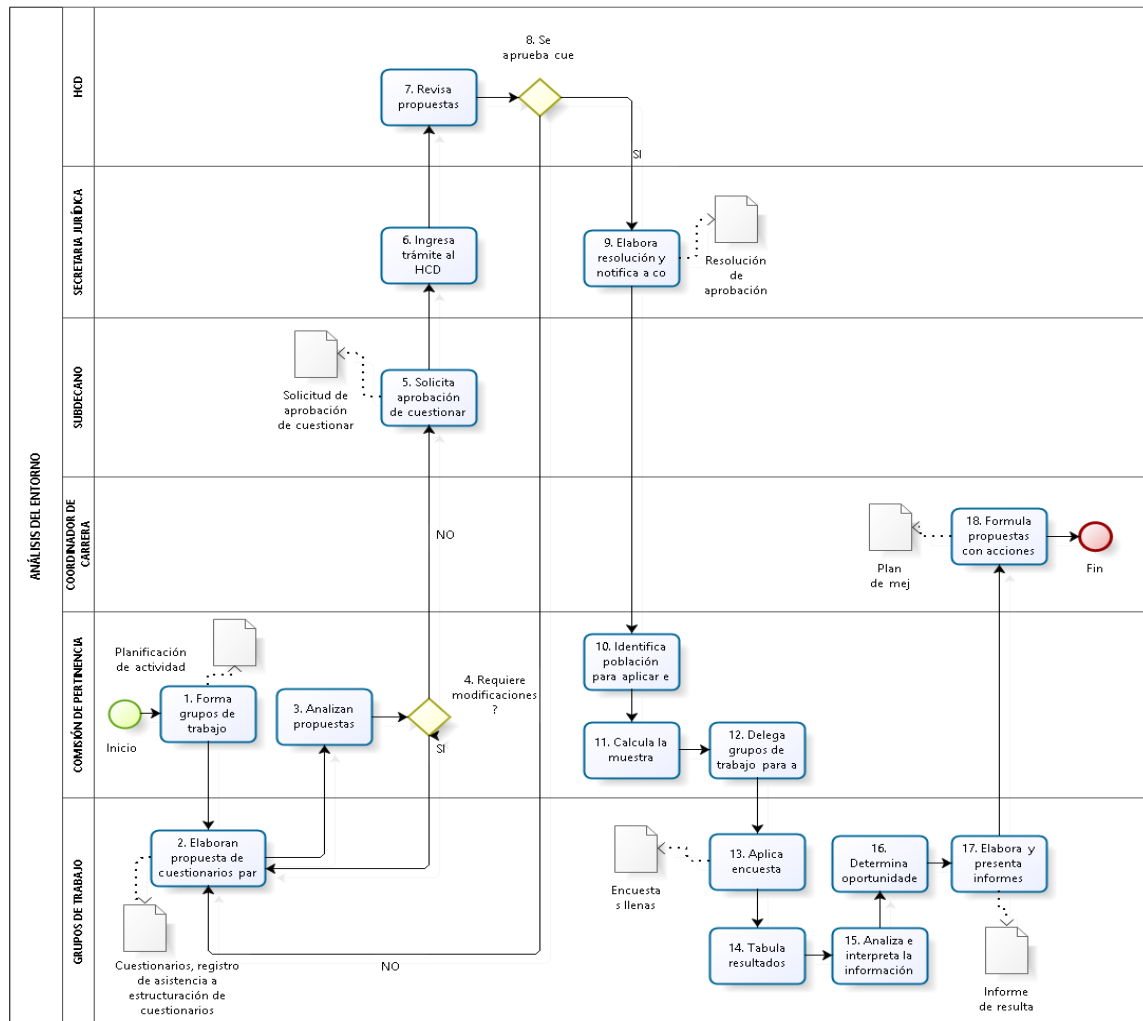
| DOCUMENTOS INTERNOS | | |
|---------------------|------------|--|
| N° | Código | Título del Documento |
| 1 | DOC.INT.01 | Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica del Norte. Artículos 60, 61,62, 63 |
| 2 | DOC.INT.03 | Modelo Educativo UTN |
| 3 | MAN-0.0.1 | Manual de Calidad FICA |
| 4 | SGC.1.1 | Procedimiento para Control de Documentos |
| 5 | SGC.1.2 | Procedimiento para Control de Registros |
| 6 | INS.SGC.01 | Instructivo de trabajo para elaborar documentos |
| 7 | INS.SGC.02 | Instructivo de trabajo para diagramar procesos |

| DOCUMENTOS EXTERNOS | |
|---------------------|--|
| N° | Título del Documento |
| 1 | Constitución Política del Ecuador 2008. Artículo 351 |
| 2 | Ley Orgánica de Educación Superior. Artículo 11, 107 |
| 3 | Reglamento de Régimen Académico. Artículos 28, 77. |

5. POLÍTICAS

- Analizar el entorno de la FICA debe ser un proceso altamente participativo, con la intervención de los representantes de las carreras de la Facultad.
- El responsable de la elaboración del plan de mejoramiento debe ser el Coordinador de Carrera, quien podrá contar con la ayuda y opinión del personal que estime oportuno.
- Se deben mantener registros de las reuniones realizadas y de las acciones originadas en dichas reuniones.
- Cualquier directivo de la Facultad puede solicitar la elaboración, modificación, actualización o anulación de la documentación.

6. DIAGRAMA DE FLUJO



7. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| N° | ACTIVIDAD | DESCRIPCIÓN | RESPONSABLE |
|----|--|---|-------------------------|
| 1 | Forma grupos de trabajo para levantamiento de información | Se identifica la necesidad de levantar información referente al entorno de la Facultad y de cada una de sus carreras y se planifica la manera como se logrará cumplir este objetivo. El levantamiento de información para analizar el entorno de la FICA es a través de encuestas, para lo que se forma grupos para trabajar en la elaboración de las propuestas de cuestionarios. | Comisión de pertinencia |
| 2 | Elaboran propuesta de cuestionarios para levantar información | Elaboran propuestas de cuestionarios que tiendan a la obtención de información referente a pertinencia, evolución prospectiva y análisis ocupacional de los graduados y demás información que se crea necesaria para contribuir al desarrollo de la Facultad. | Grupos de trabajo |
| 3 | Analizan propuestas | Los cuestionarios presentados son analizados para identificar la coherencia de las preguntas y el requerimiento de modificaciones. | Comisión de pertinencia |

| | | | |
|----|--|---|-------------------------|
| 4 | ¿Requiere modificaciones? | Si requiere que se realice modificaciones a las propuestas presentadas ir a la actividad N° 2. Si no requiere modificaciones ir a la actividad N° 5. | Comisión de pertinencia |
| 5 | Solicita aprobación de cuestionarios | Solicita la aprobación por el HCD de los cuestionarios planteados para el levantamiento de información de la FICA. La solicitud se lo hace a través de un oficio. | Subdecano |
| 6 | Ingresa trámite al HCD | El trámite se ingresa al H. Consejo Directivo para su revisión y aprobación. | Secretaría jurídica |
| 7 | Revisa propuestas | Revisa que las propuestas de cuestionarios permitan recopilar toda la información requerida. Se aprueba y entra en vigencia. | HCD |
| 8 | ¿Se aprueba modelo de cuestionario? | Si el modelo planteado para levantamiento de información se aprueba ir a la actividad N° 9; caso contrario ir a la actividad N° 2. | HCD |
| 9 | Elabora resolución y notifica a comisión de pertinencia | Elabora resolución de aprobación de modelo para encuesta e informa a la comisión encargada de pertinencia para continuar con las acciones. | Secretaría jurídica |
| 10 | Identifica población para aplicar encuesta | Identifica la población a la cual se le aplicará las encuestas, considerando la información que se desea obtener. La población puede ser: graduados, empresarios, personal directivo de la Facultad, entre otros. | Comisión de pertinencia |
| 11 | Calcula la muestra | Una vez identificada la población se calcula el número de personas a las cuales se aplicará las encuestas. Se puede emplear fórmulas estadísticas. | Comisión de pertinencia |
| 12 | Delega grupos de trabajo para aplicar encuesta | Delega grupos de trabajo por cada carrera para la aplicación de las encuestas a la muestra de personas calculada. | Comisión de pertinencia |
| 13 | Aplica encuesta | La aplicación de las encuestas la realizan un grupo de docentes por cada carrera, puede ser personalmente o a través de medios electrónicos. | Grupos de trabajo |
| 14 | Tabula resultados | Tabula los resultados obtenidos de la aplicación de la encuesta a través de diagramas para facilitar la interpretación. | Grupos de trabajo |
| 15 | Analiza e interpreta la información | Analiza la información recopilada, determinando si los resultados son aceptables o no. | Grupos de trabajo |
| 16 | Determina oportunidades y riesgos | Determina las áreas de oportunidad y de riesgo para la Facultad, es decir, identifica problemas y posibles soluciones. | Grupos de trabajo |
| 17 | Elabora informes | Elabora y presenta informes de los resultados obtenidos en función que las necesidades de información existentes en la Facultad, puede ser para dar cumplimiento a los indicadores del CEAACES. | Grupos de trabajo |
| 18 | Formula propuestas con acciones de mejora | Formula propuestas con acciones de mejora para las situaciones detectadas en el análisis del entorno de la FICA. | Coordinador de carrera |
| 19 | FIN | | |

8. CONTROL DE DOCUMENTOS

| REGISTROS | | |
|-----------|---|--------------------------|
| N° | Nombre | Ubicación |
| 1 | Planificación de actividades para levantar información del entorno de la FICA | Subdecanato |
| 2 | Registro de asistencia a estructuración de cuestionarios para análisis del entorno de la FICA | Subdecanato |
| 3 | Cuestionarios en blanco | Subdecanato |
| 4 | Solicitud de aprobación de cuestionarios para análisis del entorno de la FICA | Secretaría jurídica |
| 5 | Resolución de aprobación de cuestionarios para análisis del entorno de la FICA | Subdecanato |
| 6 | Encuestas llenas | Coordinación de carreras |
| 7 | Informe de resultados de las encuestas | Coordinación de carreras |
| 8 | Plan de mejoras para análisis del entorno de la FICA | Coordinación de carreras |

| DOCUMENTOS | | | |
|------------|--------------|--|---------|
| N° | Código | Título del Documento | Versión |
| 1 | FOR.FICA.04 | Formato de planificación de actividades de Gestión | 1.0 |
| 2 | FOR.FICA.02 | Formato para registro de asistencia | 1.0 |
| 3 | FOR.G.1.01 | Estructura para encuesta | 1.0 |
| 4 | FOR.FICA.01 | Hoja de Solicitud | 1.0 |
| 5 | FOR.FICA.03 | Formato de informe | 1.0 |
| 6 | FOR.SGC.1.04 | Formato de plan de acciones correctivas, preventivas y de mejora | 1.0 |


9. ANEXOS

| LISTADO DE ANEXOS | |
|-------------------|--|
| N° | Nombre |
| 1 | Formato de planificación de actividades de Gestión |
| 2 | Formato para registro de asistencia |
| 3 | Estructura para encuesta |
| 4 | Hoja de Solicitud |
| 5 | Formato de informe |
| 6 | Formato de plan de acciones correctivas, preventivas y de mejora |

10. HISTORIAL DE VERSIONES

| CONTROL DE CAMBIOS | | | |
|--------------------|---------|-----------------|------------------------|
| FECHA | VERSIÓN | REALIZADO POR | DESCRIPCIÓN |
| 20/07/2015 | 1.0 | Stefany Salazar | Creación del Documento |

| | | |
|---------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Elaboró: Stefany Salazar | Revisó: Nombre | Aprobó: Nombre |
| Firma | Firma | Firma |

| | | | | |
|---|---|---|--|--------|
|  | UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD DE INGENIERÍA EN CIENCIAS APLICADAS | | Procedimiento de Actualización del Direccionamiento Estratégico | |
| | PROCESO: | PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA | CÓDIGO: | G.1.2 |
| | SUB PROCESO: | Actualización del Direccionamiento Estratégico | VERSIÓN: | 1.0 |
| | | | FECHA APROBACIÓN: | |
| | | | PÁGINA: | 1 de 7 |

ACTUALIZACIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

1. OBJETIVO

Establecer la metodología para la actualización del Direccionamiento Estratégico de la Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas mediante la estructuración de un procedimiento y la asignación de responsabilidades, con la finalidad de estandarizar las operaciones que permiten definir las líneas de acción que guían a la Facultad.

2. ALCANCE

El procedimiento inicia con la revisión de la misión y visión de la Facultad para identificar la necesidad de actualización y finaliza con la difusión del nuevo Plan Estratégico aprobado por el Honorable Consejo Directivo de la FICA.

Este manual aplica a todos y cada uno de los actores involucrados en la elaboración del Direccionamiento Estratégico de la FICA.

3. DEFINICIONES Y ABREVIATURAS

| ABREVIATURAS | | |
|--------------|---------|--|
| N° | TÉRMINO | DEFINICIÓN |
| 1 | CES | Consejo de Educación Superior |
| 2 | CEAACES | Consejo de Evaluación, Acreditación y Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior |
| 2 | LOES | Ley Orgánica de Educación Superior |
| 3 | UTN | Universidad Técnica del Norte |
| 4 | FICA | Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas |
| 5 | HCD | Honorable Consejo Directivo |
| 6 | PE | Plan Estratégico |
| 7 | FODA | Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas |

| DEFINICIONES | | |
|--------------|-------------------------------------|---|
| N° | TÉRMINO | DEFINICIÓN |
| 1 | DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO | Conjunto de instrucciones o criterios establecidos por la alta dirección para el logro de los objetivos perseguidos. |
| 2 | ESTRATEGIA | Pautas generales que orientan a la planificación, especifica una serie de pasos o de conceptos que tienen como fin la consecución de un determinado objetivo. |
| 3 | FODA | Herramienta que permite el análisis interno y externo de una organización, identificando debilidades, fortalezas, oportunidades y amenazas. |
| 4 | INDICADORES | Los indicadores son instrumentos que permiten obtener información cualitativa o cuantitativa, es decir, medir el grado de alcance de los objetivos propuestos y en base a ellos tomar decisiones. |
| 5 | OBJETIVO | Propósito que se desea alcanzar y hacia el cual se dirigen esfuerzos y recursos. |
| 6 | POLÍTICA | Guía para orientar la acción, lineamientos generales a observar en la toma de decisiones |
| 7 | VALORES | Son convicciones de las personas que determinan su manera de ser y orientan su conducta en el diario vivir. |

4. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

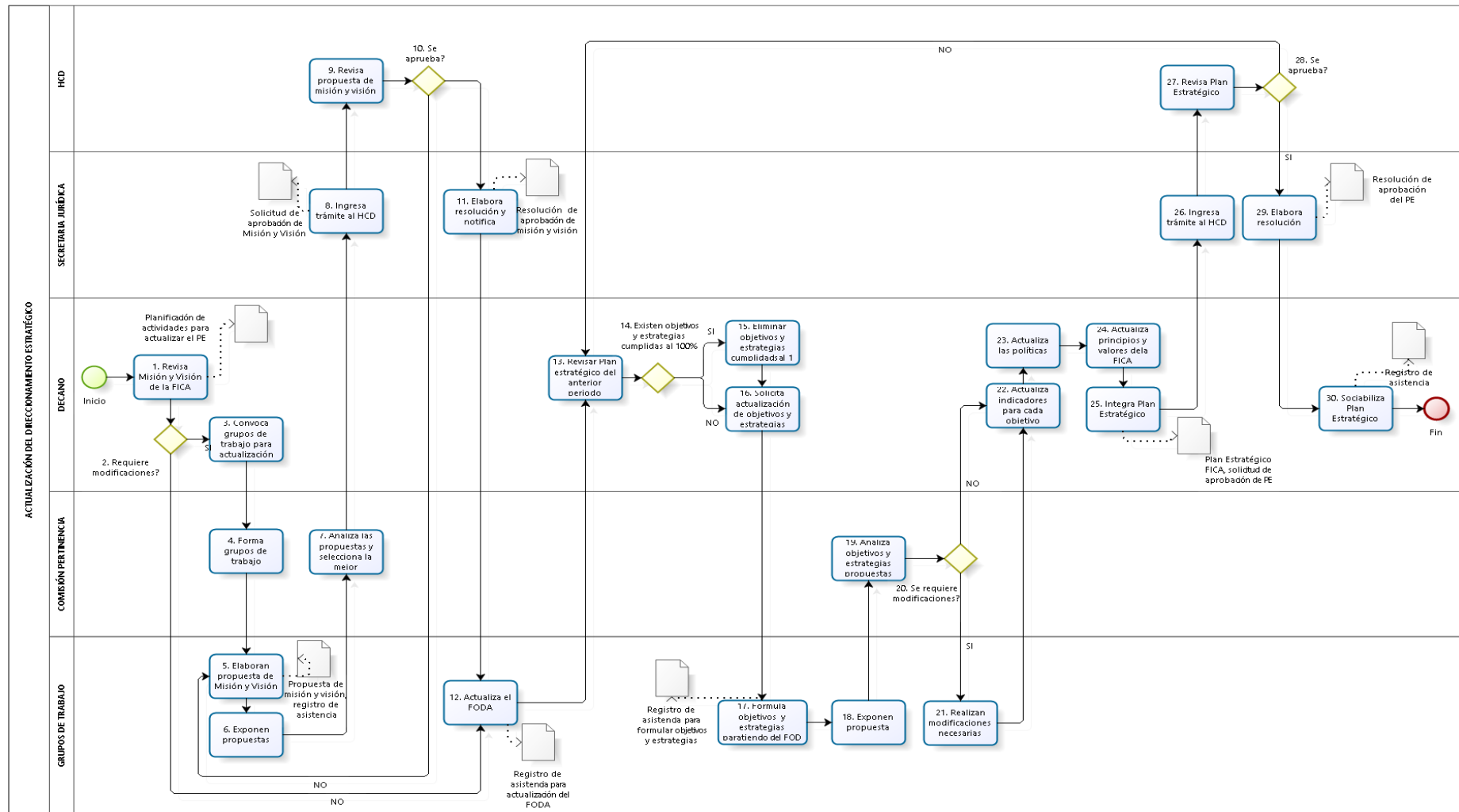
| DOCUMENTOS INTERNOS | | |
|---------------------|------------|--|
| N° | Código | Título del Documento |
| 1 | DOC.INT.01 | Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica del Norte. Artículo 38 numeral 12), artículo 39 y 42 |
| 2 | DOC.INT.03 | Modelo Educativo de la UTN |
| 3 | MAN-0.0.1 | Manual de Calidad FICA |
| 4 | SGC.1.1 | Procedimiento para Control de Documentos |
| 5 | SGC.1.2 | Procedimiento para Control de Registros |
| 6 | INS.SGC.01 | Instructivo de trabajo para elaborar documentos |
| 7 | INS.SGC.02 | Instructivo de trabajo para diagramar procesos |

| DOCUMENTOS EXTERNOS | |
|---------------------|---|
| N° | Título del Documento |
| 1 | Ley Orgánica de Educación Superior 2010. Artículo 27, 107 |
| 2 | Reglamento de Régimen Académico. Artículo 77. |
| 3 | Norma ISO 9004: 2009 Gestión para el éxito sostenido de una organización – Enfoque de gestión de la calidad. Inciso 5 |

5. POLÍTICAS

- El procedimiento estará liderado por el Decano de la FICA, con la participación de los representantes de todas las Unidades Académicas Básicas de la Facultad.
- Se revisará el Plan Estratégico de la FICA en forma anual para dar seguimiento a la consecución de sus objetivos.
- El equipo conformado por los representantes de las Unidades Académicas Básicas y el Decano de la Facultad serán responsables de realizar los ajustes necesarios al PE de la FICA en cada revisión que se realice, así como de gestionar la aprobación de los mismos por parte del Honorable Consejo Directivo.
- El Decano de la FICA debe asegurarse de una efectiva difusión del PE a todos los niveles de la Facultad.
- Se deben mantener registros de las reuniones realizadas y de las acciones originadas en dichas reuniones.

6. DIAGRAMA DE FLUJO



7. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| N° | ACTIVIDAD | DESCRIPCIÓN | RESPONSABLE |
|----|---|--|-------------------------|
| 1 | Revisa misión y visión | Identifica la necesidad de actualización del direccionamiento estratégico de la Facultad y la manera como se llevará a cabo esto. La actualización del direccionamiento estratégico de la FICA exige la participación de integrantes de la misma, por lo que determina que se realizará mediante grupos de trabajo que contribuirán a la obtención del PE. Inicia revisando la misión y visión que se encuentra vigente en la Facultad para identificar la necesidad de actualización. | Decano |
| 2 | ¿Se requiere modificaciones en la misión y visión? | Si requiere modificación, ir a la actividad N° 3. Si no hay requerimiento de actualización ir a la actividad N° 12 | Decano |
| 3 | Convoca grupos de trabajo para actualización | Convoca a la comisión de pertinencia para que se encarguen de la elaboración de una propuesta de misión y visión para la Facultad. | Decano |
| 4 | Forma grupos de trabajo | Los docentes encargados de pertinencia forman grupos de trabajo para la elaboración de propuestas. | Comisión de pertinencia |
| 5 | Elaboran propuesta de misión y visión | En los diferentes grupos de trabajo se elaboran propuestas de misión y visión para la FICA, tomando en cuenta que deben estar alineados a la misión y visión institucional. | Grupos de trabajo |
| 6 | Exponen propuestas | Las propuestas realizadas se exponen a toda la comisión de pertinencia con la finalidad de seleccionar la mejor y depurarla. | Grupos de trabajo |
| 7 | Analiza propuestas y selecciona la mejor | Analizan las propuestas presentadas por los grupos de trabajo, identificando que la misión y visión sea pertinente, posterior a ello se selecciona la más idónea para solicitar su aprobación. | Comisión de pertinencia |
| 8 | Ingresa trámite al HCD | Se ingresa al H. Consejo Directivo la propuesta seleccionada para su análisis y aprobación. | Secretaría Jurídica |
| 9 | Revisa propuesta de misión y visión | La propuesta presentada para la Facultad es analizada, considerando que esté alineada a la misión y visión institucional. | HCD |
| 10 | ¿Se aprueba propuesta de misión y visión? | El HCD pone a consideración la aprobación de la propuesta. Si se aprueba, ir a la actividad N° 11. Si la propuesta no se aprueba, ir a la actividad N°5. | HCD |
| 11 | Elabora resolución y notifica | Elabora la resolución de aprobación de la propuesta de misión y visión y notifica a la comisión de pertinencia. | HCD |
| 12 | Actualiza el FODA | Analiza el ambiente interno y externo de la Facultad para actualizar el FODA. | Grupos de trabajo |
| 13 | Revisa el Plan Estratégico anterior | Revisa el Plan Estratégico del periodo anterior para analizar lo que se ha cumplido. | Decano |
| 14 | ¿Existen objetivos y estrategias | Si existen objetivos y estrategias cumplidas, ir a la actividad N° 15. Si los objetivos y estrategias del anterior | Decano |

| | | | |
|----|---|---|-------------------------|
| | cumplidas al 100%? | PE aún no han sido cumplidas al 100%, ir a la actividad N° 16. | |
| 15 | Eliminar objetivos y estrategias cumplidas al 100% | Luego de analizar los objetivos y estrategias del Plan Estratégico del anterior periodo se elimina todo aquello que ya ha sido cumplido al 100% | Decano |
| 16 | Solicita actualización de objetivos y estrategias | Solicita a la comisión de pertinencia de la Facultad la convocatoria a los grupos de trabajo para que realicen la actualización de los objetivos y estrategias en base al nuevo FODA. | Decano |
| 17 | Formula estrategias y objetivos | En base al FODA realizado se formulan las estrategias y objetivos que direccionaran a la Facultad. | Grupos de trabajo |
| 18 | Exponen propuestas | Da a conocer a todos los integrantes de la Comisión de pertinencia la propuesta formulada de objetivos y estrategias para la FICA. | Grupos de trabajo |
| 19 | Analiza objetivos y estrategias propuestas | Los objetivos y estrategias que se han propuesto para guiar a la Facultad son revisados y analizados para determinar su coherencia. | Comisión de pertinencia |
| 20 | ¿Se requiere modificaciones? | La revisión determina si las estrategias y objetivos requieren modificaciones. Si requiere, ir a la actividad N° 21, caso contrario ir a la actividad N° 22. | Comisión de pertinencia |
| 21 | Realiza modificaciones de estrategias y objetivos | Realiza modificaciones de los objetivos y estrategias, actualizándolos y adecuándolos de acuerdo al FODA levantado. | Grupos de trabajo |
| 22 | Actualiza indicadores | Actualiza indicadores para cada objetivo planteado. | Decano |
| 23 | Actualiza políticas | Actualiza las políticas para la Facultad | Decano |
| 24 | Actualiza principios y valores | Tomando como base el direccionamiento institucional se actualiza los principios y valores que rigen las acciones de la FICA | Decano |
| 25 | Integra Plan Estratégico | Recopila la información propuesta, se estructura el Plan Estratégico para la Facultad y se solicita la aprobación del HCD mediante un oficio. | Decano |
| 26 | Ingresa trámite al HCD | El Plan Estratégico propuesto ingresa al H. Consejo Directivo para su aprobación. | Secretaria jurídica |
| 27 | revisa plan estratégico | El H. Consejo Directivo revisa el Plan Estratégico presentado y determina su aprobación. | HCD |
| 28 | ¿Se aprueba PE? | Si se aprueba el Plan Estratégico, ir a la actividad N° 29, caso contrario, ir a la actividad N°13. | HCD |
| 29 | Elabora resolución | Elabora resolución de aprobación del plan estratégico para su entrada en vigencia. | Secretaria jurídica |
| 30 | Sociabiliza Plan Estratégico | Difunde el Plan Estratégico a todas las partes interesadas de la Facultad. | Decano |
| 31 | FIN | | |

8. CONTROL DE DOCUMENTACIÓN

| REGISTROS | | |
|-----------|---|---------------------|
| N° | Nombre | Ubicación |
| 1 | Planificación de actividades para actualizar el PE | Decanato |
| 2 | Registro de asistencia para elaborar propuesta de misión y visión | Decanato |
| 3 | Misión y visión para la FICA | Temporal |
| 4 | Solicitud de aprobación de misión y visión | Secretaría Jurídica |
| 5 | Resolución de aprobación de misión y visión | Decanato |
| 6 | Registro de asistencia para actualización del FODA | Decanato |
| 7 | Registro de asistencia para formular objetivos y estrategias | Decanato |
| 8 | Plan Estratégico | Decanato |
| 9 | Solicitud de aprobación de PE | Secretaría Jurídica |
| 10 | Resolución de Aprobación de PE | Decanato |
| 11 | Registro de asistencia a sociabilización del PE | Decanato |

| DOCUMENTOS | | | |
|------------|-------------|--|---------|
| N° | Código | Título del Documento | Versión |
| 1 | FOR.FICA.04 | Formato de planificación de actividades de Gestión | 1.0 |
| 2 | FOR.FICA.02 | Formato para registro de asistencia | 1.0 |
| 3 | FOR.FICA.01 | Hoja de solicitud | 1.0 |
| 4 | FOR.G.1.02 | Formato para PE | 1.0 |


9. ANEXOS

| LISTADO DE ANEXOS | |
|-------------------|--|
| N° | Nombre |
| 1 | Formato de planificación de actividades de Gestión |
| 2 | Formato para registro de asistencia |
| 3 | Hoja de solicitud |
| 4 | Formato para PE |

10. HISTORIAL DEL VERSIONES

| CONTROL DE CAMBIOS | | | |
|--------------------|---------|-----------------|------------------------|
| FECHA | VERSIÓN | REALIZADO POR | DESCRIPCIÓN |
| 20/07/2015 | 1.0 | Stefany Salazar | Creación del Documento |

| Elaboró: <i>Stefany Salazar</i> | Revisó: <i>Nombre</i> | Aprobó: <i>Nombre</i> |
|---------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| <i>Firma</i> | <i>Firma</i> | <i>Firma</i> |

| | | | | |
|---|---|-------------------------------------|---|--------|
|  | UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD DE INGENIERÍA EN CIENCIAS APLICADAS | | Procedimiento Construcción del Perfil Profesional | |
| | PROCESO: | PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA | CÓDIGO: | G.1.3 |
| | | | VERSIÓN: | 1.0 |
| | SUB PROCESO: | Construcción del Perfil Profesional | FECHA APROBACIÓN: | |
| | | | PÁGINA: | 1 de 5 |

CONSTRUCCIÓN DEL PERFIL PROFESIONAL

1. OBJETIVO

Establecer los lineamientos para la construcción del perfil profesional de cada una de las carreras de la Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas, mediante la estructuración de un procedimiento y asignación de responsabilidades, con la finalidad de estandarizar los pasos a seguir.

2. ALCANCE

El procedimiento inicia con la necesidad de la construcción del perfil profesional para las carreras de la FICA y finaliza con la revisión, verificación y aceptación del mismo por parte de la Comisión Asesora de la Carrera.

Aplica a todos y cada uno de los actores involucrados en la construcción del perfil profesional para cada una de las carreras de la Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas de la Universidad Técnica del Norte.

3. DEFINICIONES Y ABREVIATURAS

| ABREVIATURAS | | |
|--------------|---------|--|
| N° | TÉRMINO | DEFINICIÓN |
| 1 | CES | Consejo de Educación Superior |
| 2 | CEAACES | Consejo de Evaluación, Acreditación y Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior |
| 3 | LOES | Ley Orgánica de Educación Superior |
| 4 | UTN | Universidad Técnica del Norte |
| 5 | FICA | Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas |
| 6 | HCD | Honorable Consejo Directivo |
| 7 | PP | Perfil Profesional |

| DEFINICIONES | | |
|--------------|---------------------------|--|
| N° | TÉRMINO | DEFINICIÓN |
| 1 | ENTORNO | Conjunto de factores sociales, culturales, morales, económicos, políticos, legales, profesionales, etc., que rodean una cosa o a una persona e influyen en su estado o desarrollo. |
| 2 | PARTES INTERESADAS | Persona o grupo de personas que tengan un interés en el desempeño exitoso de una organización |
| 3 | PERFIL PROFESIONAL | Conjunto de rasgos distintivos y capacidades del futuro profesional y que se supone debe exhibirlos al culminar sus estudios profesionales; tiende a orientar el proceso formativo especificando las competencias que los estudiantes desarrollarán. |
| 4 | PERTINENCIA | Consiste en que la educación superior responda a las expectativas y necesidades de la sociedad, a la planificación nacional, y al régimen de desarrollo, a la prospectiva de desarrollo científico, humanístico y tecnológico mundial, y a la diversidad cultural. |

4. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

| DOCUMENTOS INTERNOS | | |
|---------------------|------------|---|
| N° | Código | Título del Documento |
| 1 | DOC.INT.02 | Reglamento General de la Universidad Técnica del Norte, Artículo 127. |
| 2 | DOC.INT.03 | Modelo Educativo de la Universidad Técnica del Norte |
| 3 | DOC.INT.19 | Reglamento Interno de la Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas. Artículo 19 literal m) |
| 4 | MAN-0.0.1 | Manual de Calidad FICA |
| 5 | SGC.1.1 | Procedimiento para Control de Documentos |
| 6 | SGC.1.2 | Procedimiento para Control de Registros |
| 7 | INS.SGC.01 | Instructivo de trabajo para elaborar documentos |
| 8 | INS.SGC.02 | Instructivo de trabajo para diagramar procesos |

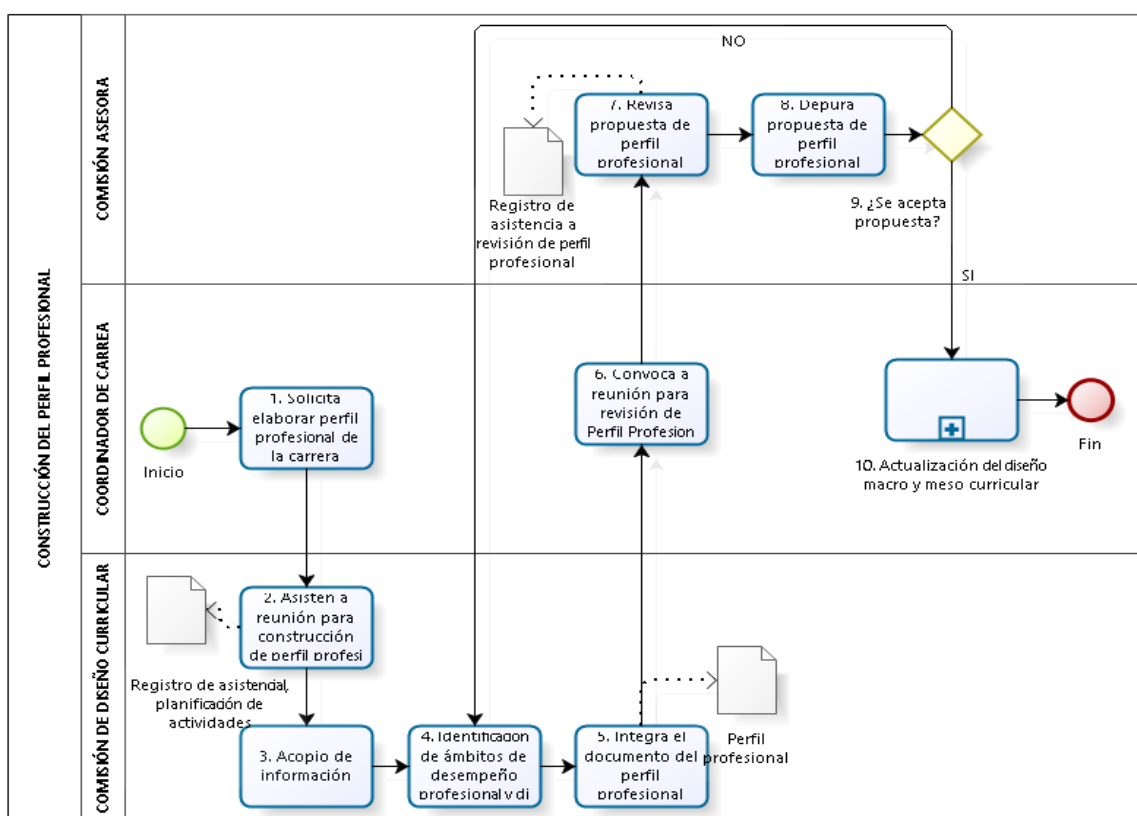
| DOCUMENTOS EXTERNOS | |
|---------------------|---|
| N° | Título del Documento |
| 1 | Ley Orgánica de Educación Superior. Artículo 109. |
| 2 | Reglamento de Régimen Académico. Artículo 20, 26. |

5. POLÍTICAS

- La construcción del perfil profesional de las carreras debe ser un proceso altamente participativo, con la intervención del personal académico de la carrera.
- El responsable de la elaboración del documento de perfil profesional, deberá ser la persona que posea mayor conocimiento y competencias sobre el proceso o actividad que pretenda normalizar. Podrá contar con la ayuda y opinión del personal que estime oportuno.

- Se deben mantener registros de las reuniones realizadas y de las acciones originadas en dichas reuniones.
- La modificación o actualización del documento, se la realizará debido a cambios operacionales, necesidades específicas de los diferentes implicados o cambios en la legislación, con el fin de asegurar su continua efectividad, debiendo ser éste aprobado por CES.
- Las modificaciones o cualquier acción realizada tiene que ser revisada, verificada y validada.
- La Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas debe planificar y controlar el diseño y desarrollo del perfil profesional y actualizar los resultados esperados a medida que se progresa con el diseño.
- Los elementos de entrada para la construcción del perfil profesional deben revisarse para comprobar que sean adecuados, estén completos y sin ambigüedades.

6. DIAGRAMA DE FLUJO



7. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| N° | ACTIVIDAD | DESCRIPCIÓN | RESPONSABLE |
|----|--|--|---|
| 1 | Solicita elaborar perfil profesional de la carrera | Solicita a la comisión encargada de diseño curricular la construcción del perfil profesional para cada carrera. | Coordinador de Carrera |
| 2 | Asisten a reunión para la construcción del perfil profesional | Asisten a una reunión inicial para tratar temas relacionados con la construcción del perfil profesional. En esta reunión planifican las estrategias que emplearán para el acopio de información, la integración de la información y las revisiones por las que debe atravesar. Se registra la asistencia de los docentes. | Comisión de diseño curricular de la carrera |
| 3 | Acopio de información | La información se la puede obtener a través de diversos medios: investigaciones, evaluaciones, encuestas, entrevistas o analizando la información recopilada en el análisis del entorno. La información de entrada para la construcción del perfil profesional debe ser revisada identificando que sea suficiente, pertinente y actualizada de manera que permita justificar el tipo de profesionista que la carrera quiere formar. | Comisión de diseño curricular de la carrera |
| 4 | Identificación de ámbitos de desempeño profesional y disciplinarios | En base a la información recopilada, identifica los posibles ámbitos en los cuales el profesional de la carrera podrá desempeñarse, identifica además, las capacidades y conocimientos específicos que demanda la profesión y los posibles cambios a futuro. En esta etapa se identifica toda la información necesaria para la construcción del perfil profesional. | Comisión de diseño curricular de la carrera |
| 5 | Integran el documento del perfil profesional | Elaboran el perfil profesional a partir de la integración y síntesis de los resultados del análisis de la información recopilada, redactan el documento e informan al Coordinador de Carrera. | Comisión de diseño curricular de la carrera |
| 6 | Convoca a reunión para revisión de Perfil Profesional | Convoca a los integrantes de la Comisión Asesora de la carrera a una reunión para realizar la revisión de la propuesta de perfil profesional planteada. | Coordinador de Carrera |
| 7 | Revisa propuesta de perfil profesional | Revisan la propuesta de perfil profesional, verifican su pertinencia y si abordan todas las áreas de importancia clave de la profesión. | Comisión Asesora |
| 8 | Depuran propuesta | Realiza ajustes a la propuesta en caso de requerirlo, adaptándola al estándar definido por el CEAACES en lo referente al indicador perfil profesional. El perfil profesional obtenido tiene que ser validado por el CEAACES junto al resto de documentación referente al diseño macro y meso curricular. | Comisión Asesora |
| 9 | ¿Se acepta la propuesta? | Si se acepta la propuesta de perfil profesional, ir a la actividad N° 10, caso contrario, ir a la N° 4. | Comisión Asesora |
| 10 | Actualización del diseño macro y meso curricular | Se desarrolla el procedimiento de actualización del diseño macro y meso curricular de la carrera. | Comisión de diseño curricular |
| | FIN | | |

8. CONTROL DE DOCUMENTOS

| REGISTROS | | |
|-----------|--|-------------------------|
| N° | Nombre | Ubicación |
| 1 | Planificación del diseño y desarrollo del perfil profesional | Coordinación de carrera |
| 2 | Registro de asistencia a reunión inicial para construcción de perfil profesional | Coordinación de carrera |
| 3 | Documento del perfil profesional | Coordinación de carrera |
| 4 | Registro de asistencia a revisión de perfil profesional | Coordinación de carrera |

| DOCUMENTOS | | | |
|------------|-------------|--|---------|
| N° | Código | Título del Documento | Versión |
| 1 | FOR.FICA.04 | Formato de planificación de actividades de Gestión | 1.0 |
| 2 | FOR.FICA.02 | Formato para registro de asistencia | 1.0 |
| 3 | FOR.G.1.03 | Formato para perfil profesional | 1.0 |


9. ANEXOS

| LISTADO DE ANEXOS | |
|-------------------|--|
| N° | Nombre |
| 1 | Formato de planificación de actividades de Gestión |
| 2 | Formato para registro de asistencia |
| 3 | Formato para perfil profesional |

10. HISTORIAL DE VERSIONES

| CONTROL DE CAMBIOS | | | |
|--------------------|---------|-----------------|------------------------|
| FECHA | VERSIÓN | REALIZADO POR | DESCRIPCIÓN |
| 20/07/2015 | 1.0 | Stefany Salazar | Creación del Documento |

| | | |
|--|------------------------------|------------------------------|
| Elaboró: <i>Stefany Salazar</i> | Revisó: <i>Nombre</i> | Aprobó: <i>Nombre</i> |
| <i>Firma</i> | <i>Firma</i> | <i>Firma</i> |

| | | | | |
|---|---|---|---|--------|
|  | UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD DE INGENIERÍA EN CIENCIAS APLICADAS | | Procedimiento Manejo de Información para la Acreditación | |
| | PROCESO: | PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA | CÓDIGO: | G.1.4 |
| | | | VERSIÓN: | 1.0 |
| | SUB PROCESO: | Manejo de Información para la Acreditación | FECHA APROBACIÓN: | |
| | | | PÁGINA: | 1 de 5 |

MANEJO DE INFORMACIÓN PARA LA ACREDITACIÓN

1. OBJETIVO

Establecer los lineamientos para el efectivo manejo de la información requerida para la acreditación de las carreras de la Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas, mediante la creación de un procedimiento y asignación de responsabilidades, con la finalidad de estandarizar las acciones a seguir.

2. ALCANCE

El procedimiento inicia con la solicitud de la construcción de información y evidencias para el proceso de autoevaluación y finaliza con la entrega de la información al CEAACES.

Aplica a todos y cada uno de los actores involucrados en el manejo de información para la acreditación de las carreras de la Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas de la Universidad Técnica del Norte.

3. DEFINICIONES Y ABREVIATURAS

| ABREVIATURAS | | |
|--------------|----------------|--|
| Nº | TÉRMINO | DEFINICIÓN |
| 1 | CES | Consejo de Educación Superior |
| 2 | CEAACES | Consejo de Evaluación, Acreditación y Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior |
| 3 | LOES | Ley Orgánica de Educación Superior |
| 4 | UTN | Universidad Técnica del Norte |
| 5 | FICA | Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas |
| 6 | HCD | Honorable Consejo Universitario |

| DEFINICIONES | | |
|--------------|-------------------------------|--|
| N° | TÉRMINO | DEFINICIÓN |
| 1 | AUTOEVALUACIÓN | Proceso de análisis crítico, reflexivo y participativo, que se realizan las IES, con el fin de identificar sus fortalezas y debilidades, con el objetivo de emprender acciones de mejoramiento continuo y de asegurar la calidad de la educación superior. |
| 3 | ENTORNO DE APRENDIZAJE | Conjunto de factores relacionados con procesos los académicos y que influyen en su estado y desarrollo. |
| 4 | EVALUACIÓN EXTERNA | Es el proceso de verificación que el CEAACES realiza a las IES para determinar que su desempeño cumple con las características y estándares de calidad y que sus actividades se realizan en concordancia con la misión, visión, propósitos y objetivos institucionales o de carrera, de tal manera que pueda certificar ante la sociedad la calidad académica. |
| 5 | PERTINENCIA | Consiste en que la educación superior responda a las expectativas y necesidades de la sociedad, a la planificación nacional, y al régimen de desarrollo, a la prospectiva de desarrollo científico, humanístico y tecnológico mundial, y a la diversidad cultural. |

4. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

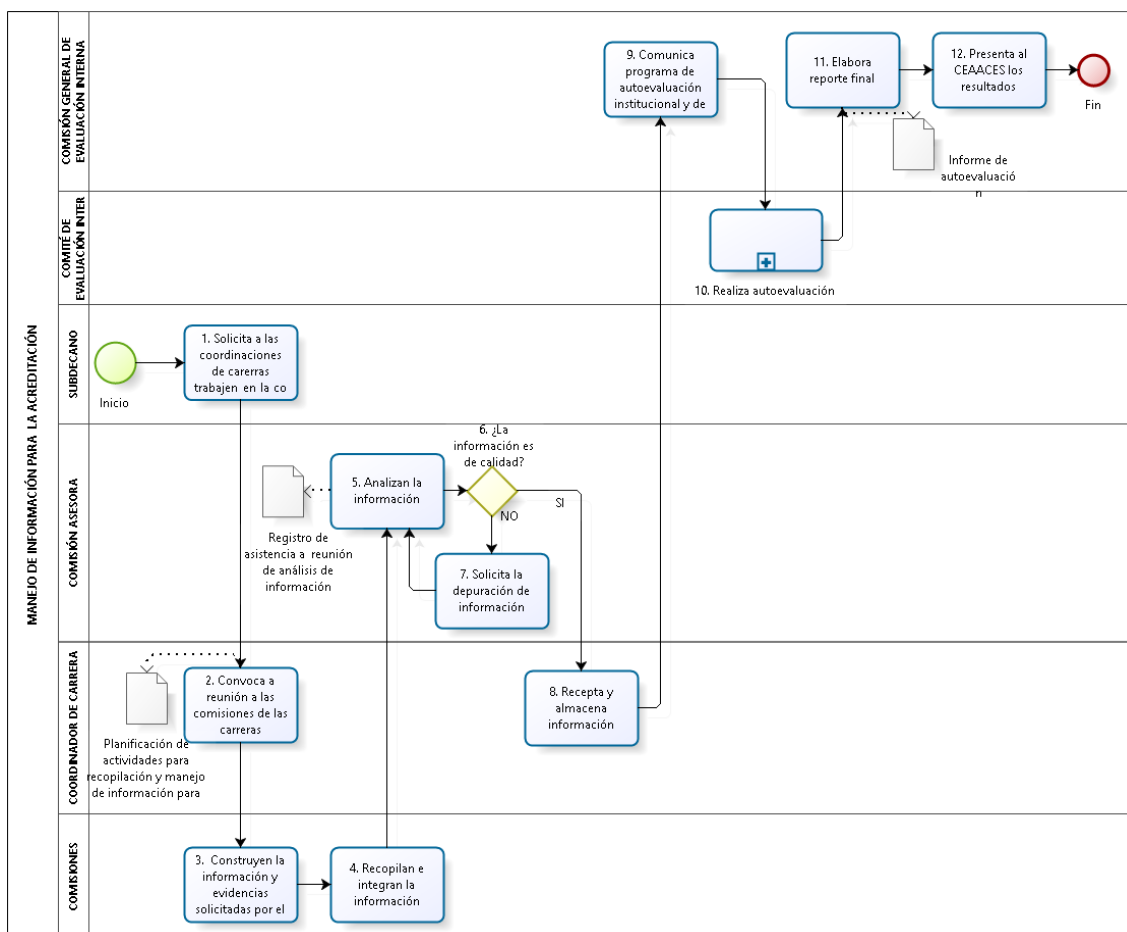
| DOCUMENTOS INTERNOS | | |
|---------------------|------------|---|
| N° | Código | Título del Documento |
| 1 | DOC.INT.02 | Reglamento General de la Universidad Técnica del Norte, Artículo 127. |
| 2 | DOC.INT.03 | Modelo Educativo de la Universidad Técnica del Norte |
| 3 | DOC.INT.19 | Reglamento Interno de la Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas. Artículo 19 literal m) |
| 4 | MAN-0.0.1 | Manual de Calidad FICA |
| 5 | SGC.1.1 | Procedimiento para Control de Documentos |
| 6 | SGC.1.2 | Procedimiento para Control de Registros |
| 7 | INS.SGC.01 | Instructivo de trabajo para elaborar documentos |

| DOCUMENTOS EXTERNOS | |
|---------------------|--|
| N° | Título del Documento |
| 1 | Ley Orgánica de Educación Superior. Artículo 109. |
| 2 | Reglamento de Régimen Académico. Artículo 20, 26. |
| 3 | Reglamento para los procesos de Autoevaluación de las Instituciones, Carreras y Programas del Sistema de Educación Superior. |
| 4 | Instructivo para la presentación del Informe de Autoevaluación Institucional, de Carreras o Programas para las Universidades y Escuelas Politécnicas del Ecuador |

5. POLÍTICAS

- El manejo de información para el CEAACES cumple con los requerimientos legales de la Ley Orgánica de Educación Superior, el Reglamento de Régimen Académico y el Reglamento para los procesos de Autoevaluación de las Instituciones, Carreras y Programas del Sistema de Educación Superior.
- La FICA debe promover el desarrollo académico institucional, con base en procesos de monitoreo, autoevaluación, autorregulación y acreditación.
- Se deben mantener registros de las reuniones realizadas y de las acciones originadas en dichas reuniones.
- La información construida y recopilada deberá ser validada por las Comisión Asesoras de la Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas.

6. DIAGRAMA DE FLUJO



7. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| N° | ACTIVIDAD | DESCRIPCIÓN | RESPONSABLE |
|----|---|--|--|
| 1 | Solicita trabajar en la construcción de información | Solicita a las coordinaciones de carrera de la FICA trabajen en la construcción y recopilación de información y evidencias para el proceso de autoevaluación institucional y de carreras. | Subdecano |
| 2 | Convoca a reunión a las comisiones de las carreras | Convoca a reunión a las comisiones de las carreras para informarles el requerimiento del Subdecano y comprometerlos en la construcción y recopilación de la información. | Coordinador de Carrera |
| 3 | Construyen la información y evidencias solicitada por el CEAACES | Planifican las actividades que realizarán durante el semestre. Trabajan durante todo el semestre en la construcción de información y evidencias solicitadas por el CEAACES. La información requerida es de acuerdo a la matriz del modelo de evaluación de carreras, lo cual servirá como entrada para el proceso de autoevaluación y evaluación externa | Comisiones de las Carreras |
| 4 | Recopilan e integran la información | Recolectan la información y evidencias, solicitándolas en las fuentes donde se originan. Toda la información se integra por carreras y se somete a revisión. | Comisiones de las Carreras |
| 5 | Analizan la información | Analizan la información, identificando su pertinencia, consistencia y que esté completa de acuerdo a los requerimiento del CEAACES. | Comisión Asesora |
| 6 | ¿La información es de calidad? | Si la información es de calidad, ir a la actividad N° 8, caso contrario ir a la actividad N°7 | Comisión Asesora |
| 7 | Solicita depurar información | Solicita la depuración de la información presentada, la cual vuelve a ser analizada luego de esta acción. | Comisión Asesora |
| 8 | Almacena información para autoevaluación | Recepta la información y la almacena para que se la utilice en el proceso de autoevaluación de carreras. | Coordinador de carrera |
| 9 | Comunica programa de autoevaluación institucional y de carreras | Informa a las Facultades el programa de realización de autoevaluaciones. Las IES deben realizar autoevaluaciones institucionales y de carreras periódicamente, por lo tanto, se cuenta con una planificación de este proceso. | Comisión General de Evaluación Interna |
| 10 | Autoevaluación | Se realiza el proceso de autoevaluación de acuerdo al programa comunicado. | Comité de Evaluación I. |
| 11 | Elabora reporte final | Elabora informe final del proceso y lo presenta al máximo Órgano Colegiado Académico Superior de la Institución para su aprobación | Comisión General de Evaluación Interna |
| 12 | Presenta al CEAACES los resultados | Presenta al CEAACES los resultados del proceso de autoevaluación, cargando la información de las carreras a un sistema del CEAACES, quienes posteriormente la evaluarán. | Comisión General de Evaluación Interna |
| 13 | FIN | | |

8. CONTROL DE DOCUMENTOS

| REGISTROS | | |
|-----------|---|--------------------------|
| N° | Nombre | Ubicación |
| 1 | Registro de asistencia al análisis de la información para el CEAACES | Coordinación de carreras |
| 2 | Planificación de actividades para recopilación y manejo de información para la acreditación | Coordinación de carreras |
| 3 | Informe de autoevaluación | Coordinación de carreras |

| DOCUMENTOS | | | |
|------------|-------------|--|---------|
| N° | Código | Título del Documento | Versión |
| 1 | FOR.FICA.02 | Registro de asistencia | 1.0 |
| 2 | FOR.FICA.04 | Formato de planificación de actividades de Gestión | 1.0 |
| 3 | FOR.G.1.04 | Formato de informe de autoevaluación | 1.0 |


9. ANEXOS

| LISTADO DE ANEXOS | |
|-------------------|--|
| N° | Nombre |
| 1 | Formato para registro de asistencia |
| 2 | Formato de planificación de actividades de Gestión |
| 3 | Formato de informe de autoevaluación |

10. HISTORIAL DE VERSIONES

| CONTROL DE CAMBIOS | | | |
|--------------------|---------|-----------------|------------------------|
| FECHA | VERSIÓN | REALIZADO POR | DESCRIPCIÓN |
| 20/07/2015 | 1.0 | Stefany Salazar | Creación del Documento |

| | | |
|--|------------------------------|------------------------------|
| Elaboró: <i>Stefany Salazar</i> | Revisó: <i>Nombre</i> | Aprobó: <i>Nombre</i> |
| <i>Firma</i> | <i>Firma</i> | <i>Firma</i> |

| | | | | |
|---|---|---------------------------------------|--|--------|
|  | UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD DE INGENIERÍA EN CIENCIAS APLICADAS | | Procedimiento de Comunicación Interna | |
| | PROCESO: | COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL INTERNA | CÓDIGO: | G.2.1 |
| | SUB PROCESO: | Procedimiento de Comunicación Interna | VERSIÓN: | 1.0 |
| | | | FECHA APROBACIÓN: | |
| | | | PÁGINAS: | 1 de 5 |

COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL INTERNA

1. OBJETIVO

Estandarizar los pasos a seguir para asegurar una efectiva comunicación interna, mediante el establecimiento de criterios y responsabilidades con la finalidad de lograr cubrir las necesidades de comunicación dentro de la Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas.

2. ALCANCE

El procedimiento inicia con el nombramiento de un responsable para la comunicación interna por cada carrera y termina con la realización del informe de la ejecución del plan de comunicación propuesto.

Aplica a todos y cada uno de los actores involucrados en la comunicación organizacional interna de la Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas de la Universidad Técnica del Norte.

3. DEFINICIONES Y ABREVIATURAS

| ABREVIATURAS | | |
|--------------|----------------|--|
| N° | TÉRMINO | DEFINICIÓN |
| 1 | CES | Consejo de Educación Superior |
| 2 | CEAACES | Consejo de Evaluación, Acreditación y Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior |
| 3 | LOES | Ley Orgánica de Educación Superior |
| 4 | UTN | Universidad Técnica del Norte |
| 5 | HCU | Honorable Consejo Universitario |
| 6 | FICA | Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas |
| 7 | HCD | Honorable Consejo Directivo |
| 8 | CI | Comunicador Interno |

| DEFINICIONES | | |
|--------------|-------------------------------|--|
| N° | TÉRMINO | DEFINICIÓN |
| 1 | COMUNICACIÓN INTERNA | Es la comunicación dirigida a los clientes internos de una organización para motivar al talento humano y guiarlo a la consecución de los objetivos trazados. |
| 2 | PLAN DE COMUNICACIÓN | Es una herramienta de gestión enfocada en integrar las diferentes áreas de una organización a través del flujo de información. |
| 3 | MEDIOS DE COMUNICACIÓN | Instrumentos o medios a través de los cuales se puede transmitir la información. |
| 4 | PARTE INTERESADA | Persona o grupo de personas que tengan un interés en el desempeño exitoso de una organización |
| 5 | RELACIONES LABORALES | Vínculo que se establece entre dos o más personas en el ámbito laboral o del trabajo. |

4. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

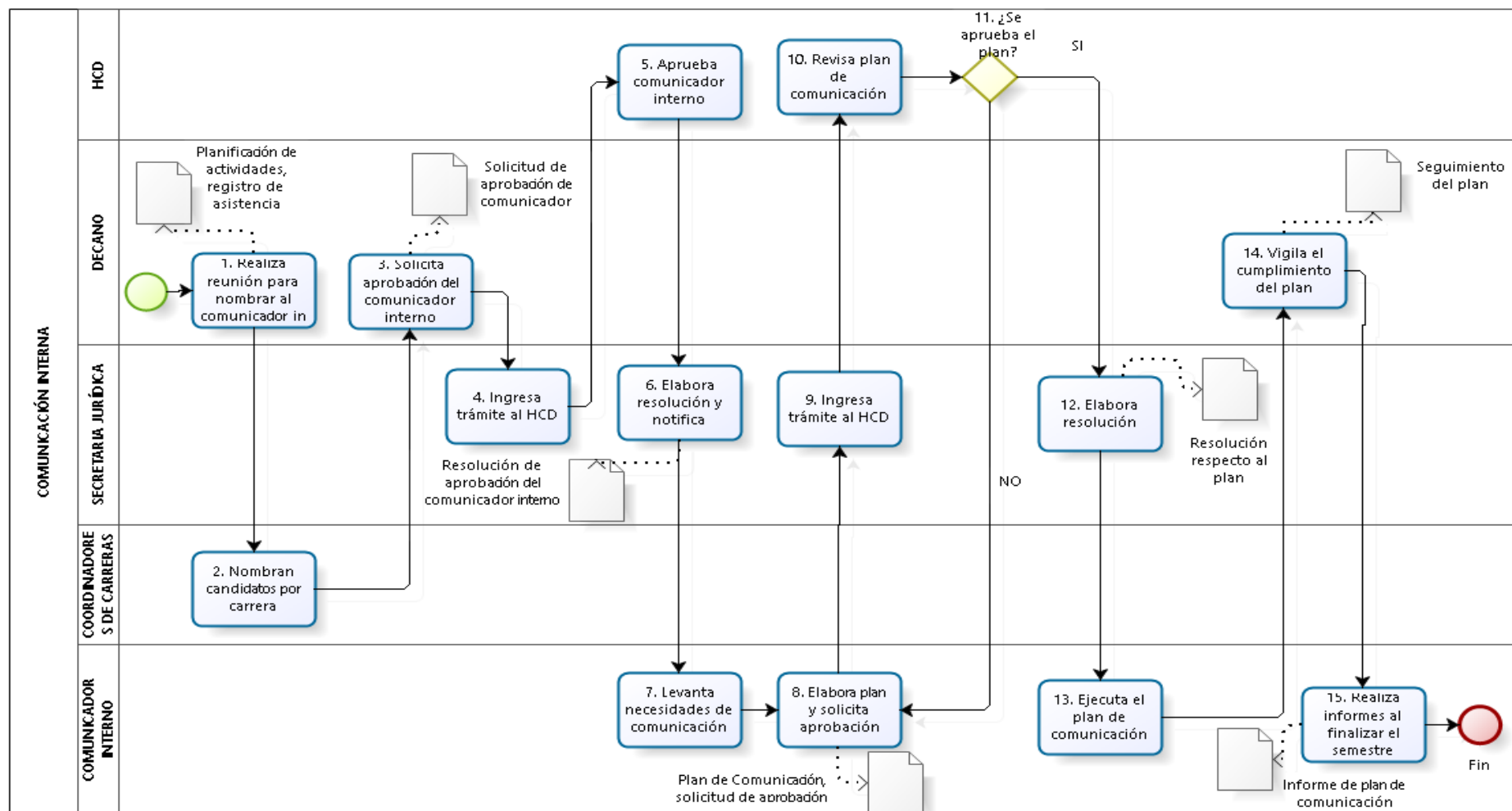
| DOCUMENTOS INTERNOS | | |
|---------------------|------------|---|
| N° | Código | Título del Documento |
| 1 | DOC.INT.19 | Reglamento Interno de la Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas |
| 2 | MAN-0.0.1 | Manual de Calidad FICA |
| 3 | SGC.1.1 | Procedimiento para Control de Documentos |
| 4 | SGC.1.2 | Procedimiento para Control de Registros |
| 5 | INS.SGC.01 | Instructivo de trabajo para elaborar documentos |

| DOCUMENTOS EXTERNOS | |
|---------------------|--|
| N° | Título del Documento |
| 1 | Norma ISO 9001: 2008. Sistema de Gestión de la Calidad – Requisitos. Inciso 5.5.3 |
| 2 | Norma ISO 9004: 2009. Gestión para el éxito sostenido de una organización – Enfoque de gestión de la calidad. Inciso 5.4 |

5. POLÍTICAS

- Se procurará que la difusión de información se realice a través de los medios o canales más eficientes.
- El plan de comunicación se elaborará de acuerdo a las diferentes necesidades de los grupos de interés con la finalidad de fortalecer las relaciones laborales.
- El plan de comunicación deberá ser revisado verificado y aprobado por el Honorable Consejo Directivo de la FICA.
- La Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas debe planificar y controlar el diseño y desarrollo del plan de comunicación y actualizar los resultados esperados a medida que se progresa con el diseño.

6. DIAGRAMA DE FLUJO



7. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| N° | ACTIVIDAD | DESCRIPCIÓN | RESPONSABLE |
|----|---|---|------------------------|
| 1 | Realiza reunión para nombrar al comunicador interno de la FICA | Tras identificar la necesidad de mejorar la comunicación organizacional interna se planifica las actividades para lograr estos propósitos, se realiza una reunión con el personal académico y administrativo de la Facultad para nombrar al comunicador interno. | Decano |
| 2 | Nombran candidatos por carrera | Designan candidatos por cada carrera, identificando entre sus perfiles el liderazgo requerido. Se efectúa la votación. | Coordinador de carrera |
| 3 | Solicita aprobación del CI | Solicita la aprobación por el HCD del docente designado como comunicador interno para la FICA. | Decano |
| 4 | Ingresa trámite al HCD | Ingresa al HCD la solicitud de aprobación del comunicador interno. | Secretaría jurídica |
| 5 | Aprueba CI | El HCD aprueba a la persona designada como comunicador interno. | HCD |
| 6 | Elabora resolución | Elabora la resolución de aprobación del HCD y notifica a las partes interesadas para firmar el acta de nombramiento. | Secretaría jurídica |
| 7 | Levanta necesidades de comunicación | Realiza diagnósticos referentes a comunicación en la Facultad para detectar las necesidades de los docentes, estudiantes, administrativos, etc., y a partir de ello diseña un plan. Los requerimientos de comunicación son revisados para identificar que sea información adecuada para difundir, que no sea contradictoria y que esté completa. | Comunicador interno |
| 8 | Elabora plan de comunicación y solicita aprobación | Elabora plan de comunicación, especificando qué se va hacer y cómo, además es necesario incluir cronograma de actividades y las estrategias y medios de comunicación. Redacta un oficio solicitando al H. Consejo Directivo la aprobación del plan de comunicación. | Comunicador interno |
| 9 | Ingresa trámite al HCD | Ingresa al HCD la solicitud de aprobación del plan de comunicación y adjunto el plan. | Secretaría jurídica |
| 10 | Revisa plan de comunicación | Revisa el plan de comunicación propuesto y verifica que se cumpla la exigencia del punto 7.2.3 de la norma ISO 9001:2008 y en base a esto se aprueba. | HCD |
| 11 | ¿Se aprueba el plan? | Si se aprueba el plan de comunicación, ir a la actividad N° 12. Si el HCD no aprueba, ir a la actividad N° 8. | HCD |
| 12 | Elabora resolución | Elabora la resolución del Honorable Consejo Directivo y notifica a las partes interesadas. | Secretaría jurídica |
| 13 | Ejecuta el plan de comunicación | Pone en marcha la ejecución del plan de comunicación, respetando la programación aprobada por el HCD. | Comunicador interno |
| 14 | Vigila el cumplimiento del plan | Establece sistemas de seguimiento, control y medición de la ejecución del plan para comprobar que marcha conforme lo planificado. | Decano |
| 15 | Realiza informes al finalizar el semestre | Elabora informes semestralmente de la ejecución del plan, resaltando los aspectos negativos para trabajar en base a ellos. Valida la eficacia del proceso en base al cumplimiento de los resultados esperados. | Comunicador interno |
| 16 | FIN | | |

8. CONTROL DE DOCUMENTOS

| REGISTROS | | |
|-----------|---|---------------------|
| N° | Nombre | Ubicación |
| 1 | Planificación de actividades para mejorar la comunicación en la FICA | Decanato |
| 2 | Registro de asistencia a reunión de designación de comunicador interno. | Decanato |
| 3 | Solicitud de aprobación de comunicador interno | Secretaría jurídica |
| 4 | Resolución de aprobación de comunicador interno | Decanato |
| 5 | Acta de nombramiento del comunicador interno | Decanato |
| 6 | Necesidades de comunicación | Decanato |
| 7 | Plan de comunicación | Decanato |
| 8 | Resolución de aprobación del plan de comunicación | Decanato |
| 9 | Matriz de seguimiento del plan de comunicación | Decanato |
| 10 | Informe final de la ejecución del plan | Decanato |

| DOCUMENTOS | | | |
|------------|-------------|--|---------|
| N° | Código | Título del Documento | Versión |
| 1 | FOR.FICA.04 | Formato de planificación de actividades de Gestión | 1.0 |
| 2 | FOR.FICA.02 | Formato para registro de asistencia | 1.0 |
| 3 | FOR.G.2.01 | Formato de acta de nombramiento | 1.0 |
| 4 | FOR.G.2.02 | Formato para levantar necesidades de comunicación | 1.0 |
| 5 | FOR.G.2.03 | Formato de plan de comunicación | 1.0 |
| 6 | FOR.G.2.04 | Formato de seguimiento del plan | 1.0 |


9. ANEXOS

| LISTADO DE ANEXOS | |
|-------------------|--|
| N° | Nombre |
| 1 | Formato de planificación de actividades de Gestión |
| 2 | Formato para registro de asistencia |
| 3 | Hoja de solicitud |
| 4 | Formato acta de nombramiento |
| 5 | Formato para levantar necesidades de comunicación |
| 6 | Formato plan de comunicación |
| 7 | Formato seguimiento del plan de comunicación |

10. HISTORIAL DE VERSIONES

| CONTROL DE CAMBIOS | | | |
|--------------------|---------|-----------------|------------------------|
| FECHA | VERSIÓN | REALIZADO POR | DESCRIPCIÓN |
| 20/07/2015 | 1.0 | Stefany Salazar | Creación del Documento |

| Elaboró: <i>Stefany Salazar</i> | Revisó: <i>Nombre</i> | Aprobó: <i>Nombre</i> |
|---------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| <i>Firma</i> | <i>Firma</i> | <i>Firma</i> |

| | | | | |
|---|---|---------------------------------------|--|--------|
|  | UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD DE INGENIERÍA EN CIENCIAS APLICADAS | | Procedimiento de Distribución Horaria | |
| | PROCESO: | GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO DOCENTE | CÓDIGO: | G.3.1 |
| | SUB PROCESO: | Distribución Horaria | VERSIÓN: | 1.0 |
| | | | FECHA APROBACIÓN: | |
| | | | PÁGINAS: | 1 de 5 |

DISTRIBUCIÓN HORARIA

1. OBJETIVO

Estandarizar las acciones a seguir para la distribución horaria a los docentes de la Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas, mediante la creación de un procedimiento documentado, con la finalidad de definir el método que permita organizar y distribuir el tiempo de dedicación del personal académico.

2. ALCANCE

El procedimiento inicia con la elaboración de proyecciones de asignaturas que se abrirán en el periodo académico y que requerirán docentes y finaliza con el ingreso de la carga horaria aprobada al sistema integrado.

Aplica a todos los actores involucrados en la asignación de carga horaria a los docentes de la Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas.

3. DEFINICIONES Y ABREVIATURAS

| ABREVIATURAS | | |
|--------------|----------------|--|
| N° | TÉRMINO | DEFINICIÓN |
| 1 | CES | Consejo de Educación Superior |
| 2 | CEAACES | Consejo de Evaluación, Acreditación y Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior |
| 3 | LOES | Ley Orgánica de Educación Superior |
| 4 | UTN | Universidad Técnica del Norte |
| 5 | HCU | Honorable Consejo Universitario |
| 6 | FICA | Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas |
| 7 | HCD | Honorable Consejo Directivo |
| 8 | TP | Tiempo parcial |
| 9 | MT | Medio tiempo |
| 10 | TC | Tiempo completo |

| DEFINICIONES | | |
|--------------|-------------------------------|--|
| N° | TÉRMINO | DEFINICIÓN |
| 1 | ASIGNATURA | Materia que se enseña en un centro educativo y que forma parte de un programa o plan académico de estudios. |
| 2 | CARGA HORARIA | Total de horas asignadas para el desarrollo de un curso, una asignatura o una carrera. Incluye horas de aula, prácticas y toda otra actividad curricular o extracurricular que comprenda el programa aprobado. |
| 3 | DISTRIBUTIVO ACADÉMICO | Asignación de carga horaria y aulas para impartir clases u otras actividades académico-curriculares. |
| 4 | PROYECCIÓN | Es una estimación acerca de la potencial situación de algo en el futuro. |

4. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

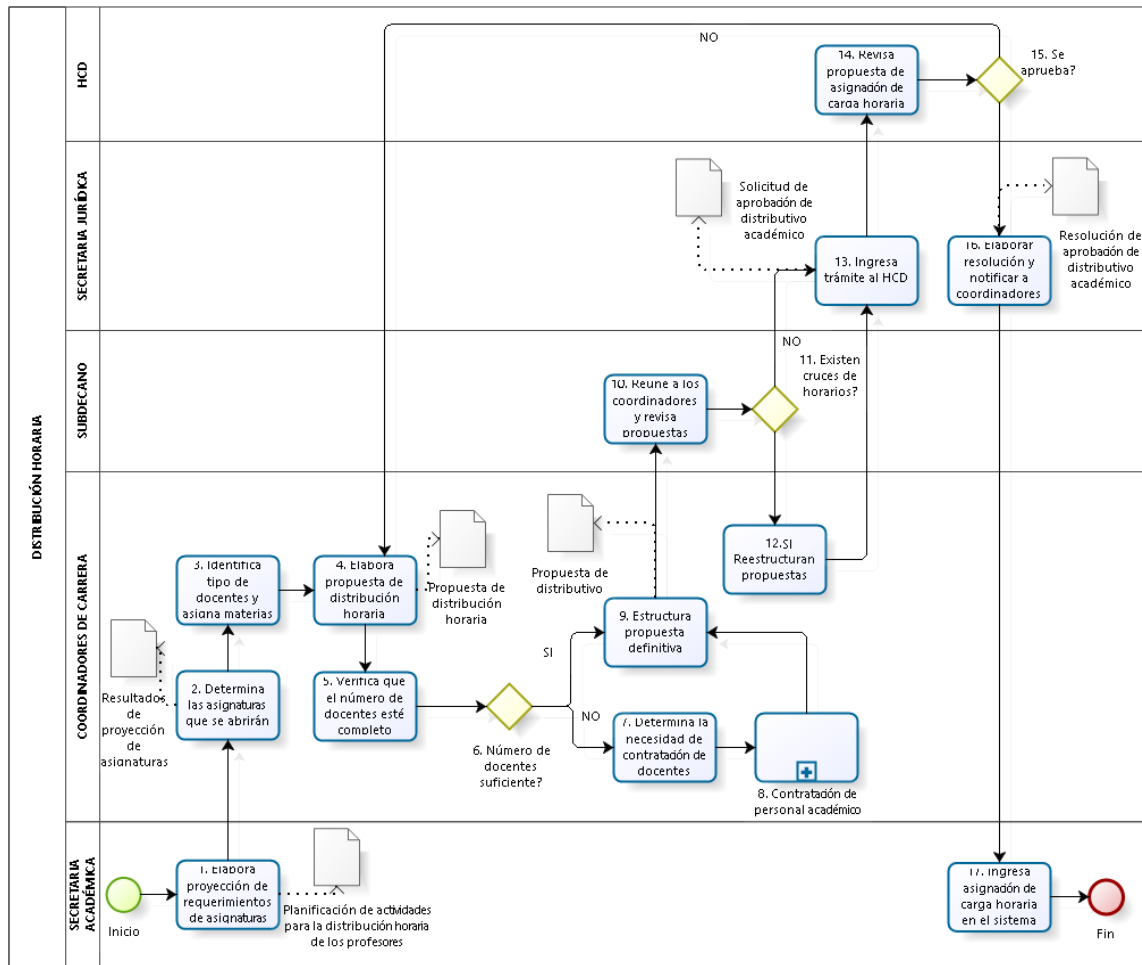
| DOCUMENTOS INTERNOS | | |
|---------------------|------------|---|
| N° | Código | Título del Documento |
| 1 | DOC.INT.19 | Reglamento Interno de la Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas. Artículo 8 literal e), artículo 9 literal c) |
| 3 | MAN-0.0.1 | Manual de Calidad FICA |
| 4 | SGC.1.1 | Procedimiento para Control de Documentos |
| 5 | SGC.1.2 | Procedimiento para Control de Registros |
| 6 | INS.SGC.01 | Instructivo de trabajo para elaborar documentos |

| DOCUMENTOS EXTERNOS | |
|---------------------|---|
| N° | Título del Documento |
| 1 | Reglamento de Régimen Académico. Artículo 15 |
| 2 | Reglamento de Carrera y Escalafón del Profesor e Investigador del Sistema de Educación Superior. Artículo 6, 11 |

5. POLÍTICAS

- La distribución horaria de los docentes de la FICA debe cumplir con los requerimientos legales expresados en el Reglamento de Carrera y Escalafón del Profesor e Investigador del Sistema de Educación Superior.
- Se deben mantener registros de las reuniones realizadas y de las acciones originadas en dichas reuniones.
- La propuesta de distribución horaria de docentes deberá ser revisada y validada por el Subdecano de la Facultad y aprobada por el HCD.

6. DIAGRAMA DE FLUJO



7. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| N° | ACTIVIDAD | DESCRIPCIÓN | RESPONSABLE |
|----|---|---|------------------------|
| 1 | Elaborar proyección de requerimientos de asignaturas | Se planifica las actividades que se realizarán para la distribución horaria de los profesores. Elabora proyecciones de las asignaturas que se abrirán el siguiente periodo académico. Se lo realiza solicitando a los estudiantes que llenen un formulario de proyección de asignaturas al final del semestre. | Secretaria académica |
| 2 | Determina las asignaturas que se abrirán | Determina los requerimientos de asignaturas a ser abiertas, identificando que exista el número adecuado de estudiantes el cual debe ser mayor o igual a 10 alumnos. | Coordinador de carrera |
| 3 | Identifica tipo de docentes y asigna materias | Considerando las especialidades y tipo de docentes se asigna las materias al personal académico. Instructivo para obtener información de formación académica de docentes, tiempo de dedicación y número de titulares (INS.G.3) | Coordinador de carrera |

| | | | |
|----|---|---|------------------------|
| 4 | Elabora propuesta de distribución horaria | Elabora una propuesta de distribución horaria. | Coordinador de carrera |
| 5 | Verifica que el número de docentes esté completo | Verifica que exista el número requerido de docentes para cubrir las necesidades de las asignaturas a ser abiertas. | Coordinador de carrera |
| 6 | ¿Número de docentes suficiente? | Si el número de docentes no es suficiente, ir a la actividad N° 7. Si el número de docentes es suficiente ir a la actividad N° 9. | Coordinador de carrera |
| 7 | Determina necesidad de contratación de docentes | Determina la necesidad de contratación de docentes para cubrir la demanda de asignaturas abiertas. | Coordinador de carrera |
| 8 | Contratación de personal académico | Se ejecuta el subproceso de contratación de personal académico. | Coordinador de carrera |
| 9 | Estructura propuesta definitiva | Elabora un informe con una propuesta definitiva de distribución horaria, considerando a los nuevos docentes contratados si es el caso. Se presenta propuestas al Subdecano. | Coordinador de carrera |
| 10 | Reúne a los coordinadores y revisa propuestas | Reúne a los coordinadores de las carreras para revisar distribución horaria y verifica que no existan cruces en los mismos para ingresar petición de aprobación al HCD a través de un oficio. | Subdecano |
| 11 | ¿Existen cruces de horarios? | Si existen cruces en los horarios establecidos, ir a la actividad N° 12. Si no existen cruces, ir a la actividad N° 13. | Subdecano |
| 12 | Reestructuran propuestas | Se estructura las propuestas de distribución horaria hasta lograr que no existan cruces en los horarios de las carreras que comparten docentes. | Coordinador de carrera |
| 13 | Ingresa trámite al HCD | El trámite ya validado por el Subdecano de la Facultad ingresa al HCD para su aprobación. | Secretaría jurídica |
| 14 | Revisa asignación de carga horaria | Revisa asignación de carga horaria considerando el tipo de docentes y las dedicaciones para solventar las horas semanales de trabajo, en base a esta validación deciden la aprobación de la distribución. | HCD |
| 15 | ¿Se aprueba? | Si se aprueba la distribución horaria, ir a la actividad N° 16, caso contrario, ir a la N° 4. | HCD |
| 16 | Elaborar resolución y notificar a coordinadores | Elabora resolución del H. Consejo Directivo y notifica los coordinadores de carreras para que autoricen el ingreso del distributivo al sistema integrado de la UTN. | Secretaría jurídica |
| 17 | Ingresa asignación de carga horaria al Sistema Integrado | Ingresa asignación de carga horaria en el sistema integrado para poder dar paso a la matriculación de estudiantes. | Secretaría académica |
| 18 | FIN | | |

8. CONTROL DE DOCUMENTOS

| REGISTROS | | |
|-----------|--|-------------------------|
| N° | Nombre | Ubicación |
| 1 | Planificación de actividades para distribución horaria de profesores | Coordinación de carrera |
| 2 | Reporte de resultados de proyección de asignaturas | Coordinación de carrera |
| 3 | Propuesta de distribución horaria | Coordinación de carrera |
| 4 | Solicitud de aprobación de distributivo académico | Secretaría jurídica |
| 5 | Resolución de aprobación de distributivo académico | Coordinación de carrera |

| DOCUMENTOS | | | |
|------------|-------------|---|---------|
| N° | Código | Título del Documento | Versión |
| 1 | FOR.G.3.04 | Formato de planificación de actividades de Gestión | 1.0 |
| 2 | FOR.G.3.01 | Formulario de proyección de asignaturas | 1.0 |
| 3 | FOR.G.3.02 | Formato de reporte de asignaturas que se abrirán | 1.0 |
| 4 | FOR.G.3.03 | Formato de distributivo académico | 1.0 |
| 5 | FOR.FICA.01 | Hoja de solicitud | 1.0 |
| 6 | INS.G.3 | Instructivo para obtener información de formación académica de docentes, tiempo de dedicación y número de titulares | 1.0 |


9. ANEXOS

| LISTADO DE ANEXOS | |
|-------------------|---|
| N° | Nombre |
| 1 | Formato de planificación de actividades de Gestión |
| 2 | Formulario de proyección de asignaturas |
| 3 | Formato de reporte de asignaturas que se abrirán |
| 4 | Formato de distributivo académico |
| 5 | Instructivo para obtener información de formación académica de docentes, tiempo de dedicación y número de titulares |

10. HISTORIAL DE VERSIONES

| CONTROL DE CAMBIOS | | | |
|--------------------|---------|-----------------|------------------------|
| FECHA | VERSIÓN | REALIZADO POR | DESCRIPCIÓN |
| 20/07/2015 | 1.0 | Stefany Salazar | Creación del Documento |

| | | |
|--|------------------------------|------------------------------|
| Elaboró: <i>Stefany Salazar</i> | Revisó: <i>Nombre</i> | Aprobó: <i>Nombre</i> |
| <i>Firma</i> | <i>Firma</i> | <i>Firma</i> |

| | | | | |
|---|---|----------------------------------|--|--------|
|  | UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD DE INGENIERÍA EN CIENCIAS APLICADAS | | Procedimiento de Contratación de Personal Docente | |
| | PROCESO: | GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO | CÓDIGO: | G.3.2 |
| | SUB PROCESO: | Contratación de Personal Docente | VERSIÓN: | 2.0 |
| | | | FECHA APROBACIÓN: | |
| | | | PÁGINAS: | 1 de 6 |

CONTRATACIÓN DE PERSONAL DOCENTE

1. OBJETIVO

Definir las directrices para la contratación del personal académico de la Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas, mediante el establecimiento de un procedimiento, con el fin de estandarizar la metodología a seguir.

2. ALCANCE

El procedimiento inicia con la elaboración de los distributivos académicos para identificar las necesidades de docentes y termina con la contratación del personal académico requerido en la Facultad.

Aplica a todos los involucrados en la contratación de los docentes que formarán parte de la FICA: docentes tiempo completo con nombramiento, docentes tiempo completo a contrato, docentes a medio tiempo con nombramiento, docentes a medio tiempo contrato y docentes tiempo parcial contrato.

3. DEFINICIONES Y ABREVIATURAS

| ABREVIATURAS | | |
|--------------|----------------|--|
| N° | TÉRMINO | DEFINICIÓN |
| 1 | CES | Consejo de Educación Superior |
| 2 | CEAACES | Consejo de Evaluación, Acreditación y Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior |
| 3 | UTN | Universidad Técnica del Norte |
| 4 | HCU | Honorable Consejo Universitario |
| 5 | HCD | Honorable Consejo Directivo |
| 6 | TP | Tiempo parcial |
| 7 | MT | Medio tiempo |
| 8 | TC | Tiempo completo |

| DEFINICIONES | | |
|--------------|-------------------------|---|
| N° | TÉRMINO | DEFINICIÓN |
| 1 | ASPIRANTE | Persona que espera conseguir un empleo, cargo o un puesto de trabajo vacante. |
| 2 | CONTRATO | Es un documento generalmente escrito y firmado por las partes interesadas, por el que dos o más partes se comprometen a respetar y cumplir condiciones. |
| 3 | DISTRIBUTIVO ACADÉMICO | Asignación de carga horaria y aulas para impartir clases u otras actividades académico-curriculares. |
| 4 | DOCENTE TIEMPO COMPLETO | Docente que labora 40 horas semanales. |
| 5 | DOCENTES A MEDIO TIEMPO | Docente que labora 20 horas semanales. |
| 6 | DOCENTES TIEMPO PARCIAL | Docente que labora menos de 20 horas semanales. |
| 7 | VACANTE | Es el puesto de trabajo de la estructura orgánica autorizada que se encuentra desocupado. |

4. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

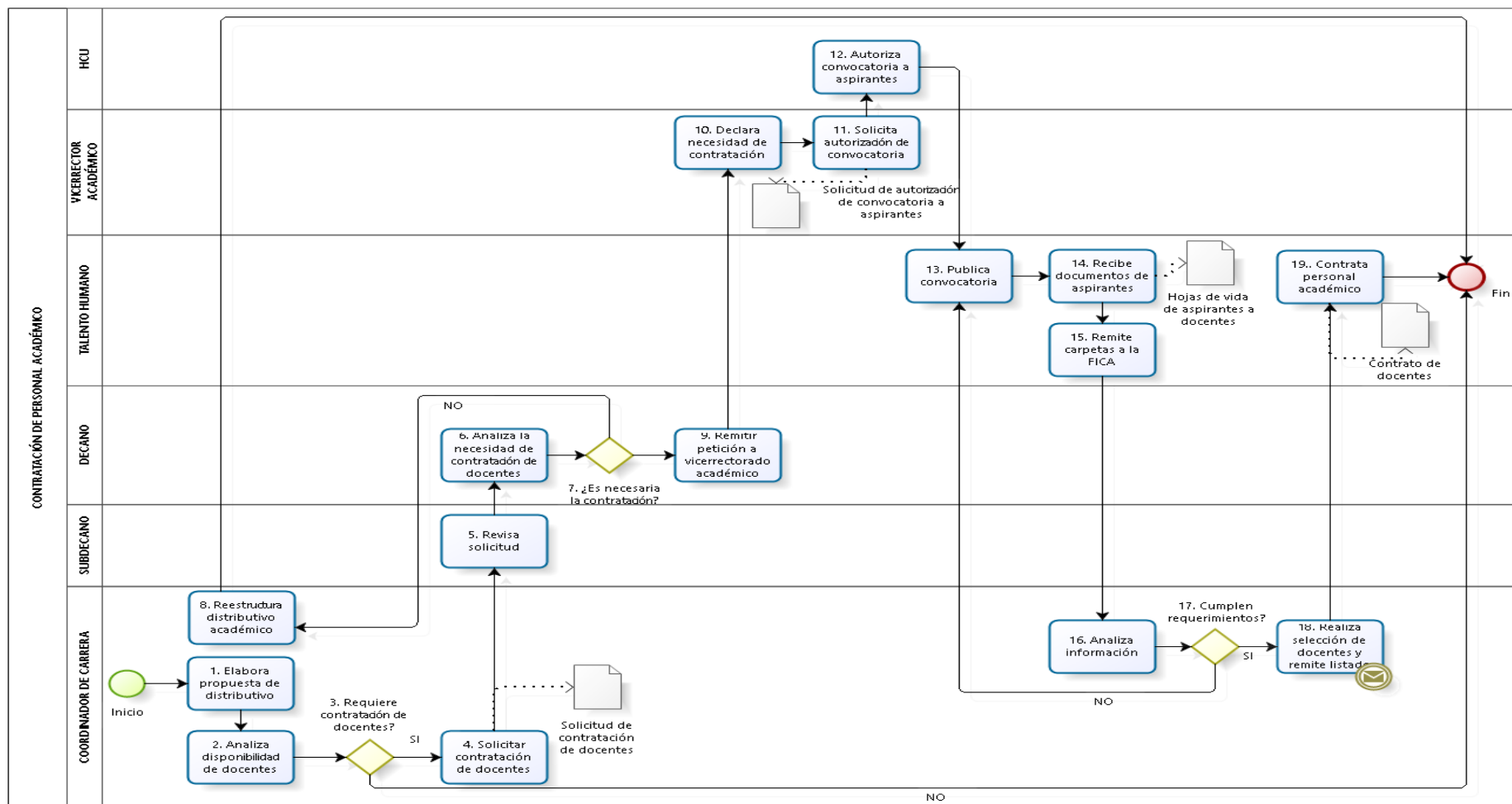
| DOCUMENTOS INTERNOS | | |
|---------------------|------------|--|
| N° | Código | Título del Documento |
| 1 | DOC.INT.01 | Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica del Norte. Artículo 23 |
| 2 | DOC.INT.02 | Reglamento General de la Universidad Técnica del Norte. Artículo 72 |
| 3 | DOC.INT.19 | Reglamento Interno de la Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas. Artículo 7 literal e) |
| 4 | MAN-0.0.1 | Manual de Calidad FICA |
| 5 | SGC.1.1 | Procedimiento para Control de Documentos |
| 6 | SGC.1.2 | Procedimiento para Control de Registros |
| 7 | INS.SGC.01 | Instructivo de trabajo para elaborar documentos |
| 8 | INS.SGC.02 | Instructivo de trabajo para diagramar procesos |

| DOCUMENTOS EXTERNOS | |
|---------------------|--|
| N° | Título del Documento |
| 1 | Ley Orgánica de Educación Superior. Artículo 92 |
| 2 | Reglamento de Carrera y Escalafón del Profesor e Investigador del Sistema de Educación Superior Art. 17. Requisitos generales para el Ingreso del personal académico a las instituciones de educación superior |

5. POLÍTICAS

- El personal académico seleccionado para desempeñar un cargo en la FICA debe ser competente de acuerdo al perfil establecido para el cargo.
- El Honorable Consejo Académico establece los requerimientos de contratación para cada carrera.
- El responsable de iniciar el proceso de contratación de docentes es el coordinador de carrera, el cual da a conocer la necesidad de un puesto. Posteriormente se expone esta necesidad al Subdecano el cual a su vez da a conocer al Decano.
- El departamento de Recursos Humanos se encargara de publicar el requerimiento de docentes en medios de comunicación escrita y en la red electrónica de información.
- Cualquier persona que cumpla con los requerimientos solicitados puede participar en el proceso de selección de potenciales docentes.

6. DIAGRAMA DE FLUJO



7. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| N° | ACTIVIDAD | DESCRIPCIÓN | RESPONSABLE |
|----|---|--|------------------------|
| 1 | Realiza distribución horaria | Elabora propuesta de distributivo académico, asignando las materias y los horarios en los que impartirán clases los docentes de las carreras. | Coordinador de carrera |
| 2 | Analiza disponibilidad de docentes | Analiza si existe el número requerido de docentes para cubrir todas las asignaturas que se abrirán en el periodo académico. | Coordinador de carrera |
| 3 | ¿Requiere contratación de docentes? | Si se requiere la contratación de docentes, ir a la actividad N° 4, caso contrario finaliza el procedimiento. | Coordinador de carrera |
| 4 | Solicitar contratación de docentes | Elabora un oficio dirigido al Subdecano explicando la necesidad de contratación de docentes y haciendo la petición. | Coordinador de carrera |
| 5 | Revisa solicitud | Revisa solicitud de requerimiento de docentes, pone a conocimiento del Decano y sugiere contratación. | Subdecano |
| 6 | Analiza la necesidad de contratación de docentes | Analiza la necesidad de contratación de personal docente. | Decano |
| 7 | ¿Es necesaria la contratación de docentes? | Si es fundamental la contratación de nuevos docentes, ir a la actividad N° 9, caso contrario, ir a la actividad N° 8. | Decano |
| 8 | Reestructura distributivo académico | Reestructura el distributivo académico hasta conseguir que no haya necesidad de contratación de nuevos docentes y finaliza el procedimiento. | Coordinador de carrera |
| 9 | Remitir petición a Vicerrectorado Académico | La petición de contratación de docentes para la Facultad se remite al vicerrectorado académico para su análisis y aprobación. | Decano |
| 10 | Declara necesidad de contratación | Analiza requerimientos de docentes y declara la necesidad de contratación. | Vicerrector académico |
| 11 | Solicita autorización de convocatoria | Redacta un oficio solicitando autorización de convocatoria a los aspirantes al puesto vacante. | Vicerrector académico |
| 12 | Autoriza convocatoria a aspirantes | Autoriza la publicación de la convocatoria para los aspirantes a docentes de la UTN | HCU |
| 13 | Publica convocatoria | Publica requerimientos de docentes en medios de comunicación escrita como por ejemplo periódicos y en la red electrónica de información, canal universitario, etc. | Talento Humano |
| 14 | Recibe documentos de aspirantes | Recibe las carpetas con hojas de vida de los aspirantes a personal docente. | Talento Humano |
| 15 | Remite carpetas a la FICA | Las carpetas se envían a la Facultad para el análisis de los perfiles. | Talento Humano |
| 16 | Analiza información | Revisa los documentos de los candidatos a personal docente, identificando si se adaptan al perfil de puesto requerido en la Facultad. | Coordinador de carrera |

| | | | |
|----|---|---|------------------------|
| 17 | ¿Cumplen requerimientos? | Si cumplen los requisitos, ir a la actividad N° 18, caso contrario ir a la actividad N° 13 | Coordinador de carrera |
| 18 | Realiza selección de docentes y remite listado | Se realiza la selección de los docentes que mejor se ajustan a los perfiles del puesto vacante y se remite el listado al Departamento de Talento Humano para la contratación. | Coordinador de carrera |
| 19 | Contrata personal académico | Realiza la contratación de los docentes. | Talento Humano |
| 20 | FIN | | |

8. CONTROL DE DOCUMENTOS

| REGISTROS | | |
|-----------|--|---------------------|
| N° | Nombre | Ubicación |
| 1 | Solicitud de contratación de docentes | Secretaría jurídica |
| 2 | Solicitud de autorización de convocatoria a aspirantes | Talento Humano |
| 3 | Hojas de vida de aspirantes a docentes | Talento Humano |
| 4 | Contrato de docentes | Talento Humano |

| DOCUMENTOS | | | |
|------------|-------------|----------------------|---------|
| N° | Código | Título del Documento | Versión |
| 1 | FOR.FICA.01 | Hoja de solicitud | 1.0 |


9. ANEXOS

| LISTADO DE ANEXOS | |
|-------------------|-------------------|
| N° | Nombre |
| 1 | Hoja de solicitud |

10. HISTORIAL DE VERSIONES

| CONTROL DE CAMBIOS | | | |
|--------------------|---------|-------------------------------|----------------------------|
| FECHA | VERSIÓN | REALIZADO POR | DESCRIPCIÓN |
| 18/12/2014 | 1.0 | Sandra Castro / Jorge Noguera | Creación del Documento |
| 20/07/2015 | 2.0 | Stefany Salazar | Modificación del Documento |

| | | |
|--|------------------------------|------------------------------|
| Elaboró: <i>Stefany Salazar</i> | Revisó: <i>Nombre</i> | Aprobó: <i>Nombre</i> |
| <i>Firma</i> | <i>Firma</i> | <i>Firma</i> |

| | | | | |
|---|---|----------------------------|---|--------|
|  | UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE | | Procedimiento de Inducción Docente | |
| | FACULTAD DE INGENIERÍA EN CIENCIAS APLICADAS | | CÓDIGO: | G.3.3 |
| | PROCESO: | GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO | VERSIÓN: | 2.0 |
| | SUB PROCESO: | Inducción Docente | FECHA APROBACIÓN: | |
| | | | PÁGINAS: | 1 de 6 |

INDUCCIÓN DOCENTE

1. OBJETIVO

Establecer los lineamientos para la realización de la inducción docente en la Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas, mediante la creación de un procedimiento y la asignación de responsabilidades, con la finalidad de estandarizar las acciones a seguir.

2. ALCANCE

El procedimiento inicia con la elaboración del plan de inducción docente y finaliza con la realización del informe de ejecución.

Aplica a todos y cada uno de los actores involucrados en la planificación, ejecución y seguimiento de la inducción a los docentes de la Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas de la Universidad Técnica del Norte.

3. DEFINICIONES Y ABREVIATURAS

| ABREVIATURAS | | |
|--------------|----------------|--|
| N° | TÉRMINO | DEFINICIÓN |
| 1 | CES | Consejo de Educación Superior |
| 2 | CEAACES | Consejo de Evaluación, Acreditación y Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior |
| 3 | LOES | Ley Orgánica de Educación Superior |
| 4 | UTN | Universidad Técnica del Norte |
| 5 | HCU | Honorable Consejo Universitario |
| 6 | FICA | Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas |
| 7 | HCD | Honorable Consejo Directivo |
| 8 | G | Gestión y Dirección |
| 9 | PI | Plan de Inducción |

| DEFINICIONES | | |
|--------------|---------------------------------|--|
| N° | TÉRMINO | DEFINICIÓN |
| 1 | DOCENCIA UNIVERSITARIA | Práctica social y científica dedicada a brindar aprendizaje de un determinado contenido a estudiantes que cruzan formación académica superior. |
| 2 | INDUCCIÓN | Consiste en brindar a los trabajadores de recién ingreso a la organización una efectiva orientación en las funciones que desempeñará, áreas, responsabilidades, etc., con la finalidad de contribuir en la adaptación. |
| 3 | PLAN DE INDUCCIÓN | Es un programa en el que se detalla la forma y medios necesarios para llevar a cabo la inducción. |
| 4 | PORTAFOLIO DOCENTE | Contiene la historia de la labor docente y la trayectoria profesional, a través de un proceso sistémico y continuo de recopilación de evidencias, que permitirá reflejar y valorar el trabajo del docente. |
| 5 | PORTAFOLIO UNIVERSITARIO | Colección de recursos y actividades seleccionadas para evidenciar y evaluar el rendimiento y aprendizaje de manera periódica. Además de ello propicia la mejora continua sobre procesos académicos, administrativos y profesionales. |

4. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

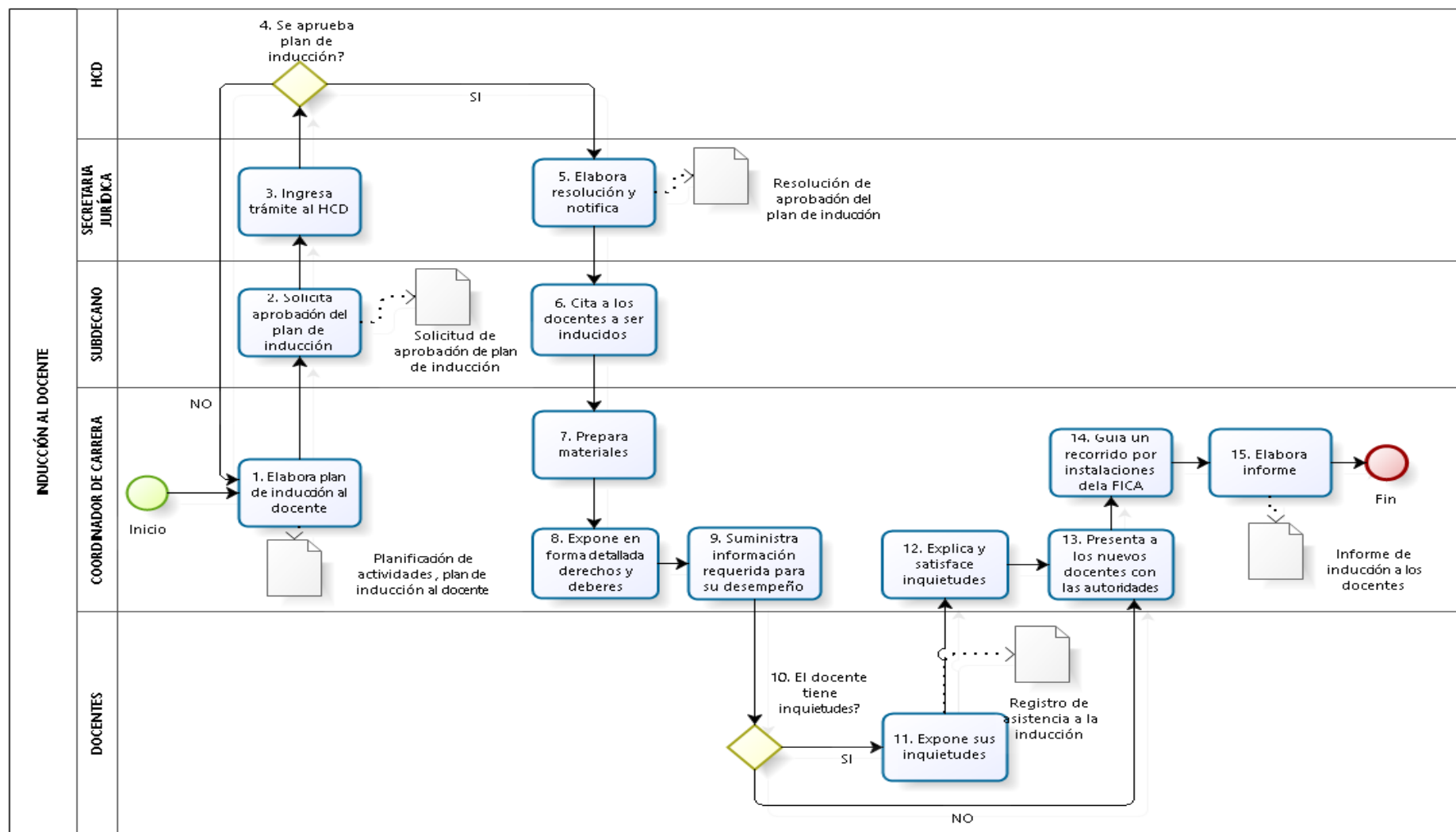
| DOCUMENTOS INTERNOS | | |
|---------------------|------------|--|
| N° | Código | Título del Documento |
| 1 | DOC.INT.01 | Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica del Norte. Artículo 38 numeral 8), 11) |
| 2 | MAN-0.0.1 | Manual de Calidad FICA |
| 3 | SGC.1.1 | Procedimiento para Control de Documentos |
| 4 | SGC.1.2 | Procedimiento para Control de Registros |
| 5 | INS.SGC.01 | Instructivo de trabajo para elaborar documentos |
| 6 | INS.SGC.02 | Instructivo de trabajo para diagramar procesos |

| DOCUMENTOS EXTERNOS | |
|---------------------|--|
| N° | Título del Documento |
| 1 | Norma ISO 9001: 2008. Sistema de Gestión de la Calidad – Requisitos. Inciso 6.2.2 |
| 2 | Norma ISO 9004: 2009. Gestión para el éxito sostenido de una organización – Enfoque de gestión de la calidad. Inciso 6.3.2 |
| 3 | Constitución Política del Ecuador. Artículo 349 |

5. POLÍTICAS

- La inducción al docente será en factor de mejoramiento de la docencia en la FICA. Los Coordinadores de Carrera de la Unidad Académica, al inicio de cada semestre, elaborarán y presentarán la planificación de la inducción a los nuevos docentes para su aprobación en el Consejo Directivo.
- Los Coordinadores de Carrera son los responsables de brindar la inducción a los nuevos docentes, abarcando temas como: deberes y derechos del docente, aspectos de la carrera, manejo del portafolio docente, etc.
- Se deben mantener registros de las reuniones realizadas y de las acciones originadas en dichas reuniones.
- La FICA debe planificar y controlar el diseño y desarrollo del plan de inducción al docente y actualizar los resultados esperados a medida que se progresa con el diseño.
- Las entradas que se emplean para la elaboración del plan de inducción al docente deben ser revisadas para determinar que estén completas, claras y sean adecuadas a los propósitos de la inducción.

6. DIAGRAMA DE FLUJO



7. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| N° | ACTIVIDAD | DESCRIPCIÓN | RESPONSABLE |
|----|---|---|------------------------|
| 1 | Elabora plan de inducción al docente | Planifica las actividades para dar inducción a los nuevos docentes. Elabora un plan de inducción detallando las actividades que se realizarán, los recursos a emplearse, las fechas, los destinatarios, los resultados esperados, etc. El plan de inducción se realiza en base a las necesidades de los nuevos docentes, se revisa que los temas a impartir estén completos, claros y sean adecuados para lograr una óptima inducción. | Coordinador de carrera |
| 2 | Solicita aprobación del PI | Realiza un oficio solicitando la aprobación del plan de inducción. | Subdecano |
| 3 | Ingresa trámite al HCD | Ingresa solicitud de aprobación del plan al H. Consejo Directivo para su revisión y aprobación | Secretaría jurídica |
| 4 | ¿Se aprueba plan de inducción? | El plan es revisado y se verifica que su contenido satisfaga las necesidades de los docentes y en base a esto se aprueba. Si se aprueba el plan de inducción, ir a la actividad N° 5, caso contrario, ir a la actividad N° 1. | HCD |
| 5 | Elabora resolución y notifica | Elabora resolución de aprobación del plan de inducción y notifica al subdecanato. | Secretaría jurídica |
| 6 | Cita a los docentes a ser inducidos | Cita a los docentes a ser inducidos e informa al Coordinador de Carrera que debe ejecutar el plan de inducción. | Subdecano |
| 7 | Prepara materiales | Prepara materiales requeridos para brindar la inducción a los nuevos docentes, los materiales pueden incluir presentaciones de dispositivas, dinámicas, material de apoyo, etc. | Coordinador de carrera |
| 8 | Expone en forma detallada derechos y deberes | Expone los derechos y deberes del personal académico de la FICA, además informa las sanciones por incumplimiento de deberes. | Coordinador de carrera |
| 9 | Suministra información requerida para su desempeño | Da a conocer el modo de trabajo de la carrera, explica el uso del portafolio docente y concientiza sobre la importancia de su trabajo en la obtención de estudiantes de calidad. | Coordinador de carrera |
| 10 | ¿El docente tiene inquietudes? | Si el docente tiene inquietudes respecto a la información recibida durante la inducción, ir a la actividad N° 11, caso contrario, ir a la N° 13 | Docente |
| 11 | Expone sus inquietudes | El docente expone las inquietudes respecto a los temas tratados. | Docente |
| 12 | Explica y satisface inquietudes | Solventa las inquietudes para que todo quede claro y funciones correctamente. | Coordinador de carrera |
| 13 | Presenta a los nuevos docentes con las autoridades | Presenta a los nuevos docentes a las autoridades de la Facultad, entre ellos: Decano, Subdecano, personal administrativo y de servicios, Secretaría jurídica, compañeros docentes, etc. | Coordinador de carrera |
| 14 | Guía un recorrido por instalaciones de la FICA | Guía un recorrido por las instalaciones de la Facultad para permitir que el docente conozca los espacios donde se desempeñará. | Coordinador de carrera |
| 15 | Elabora informe | Elabora informe de la ejecución del plan de inducción docente y en base a los resultados se valida la eficacia del mismo. | Coordinador de carrera |
| 16 | FIN | | |

8. CONTROL DE DOCUMENTOS

| REGISTROS | | |
|-----------|---|-------------------------|
| N° | Nombre | Ubicación |
| 1 | Planificación de las actividades para dar la inducción al docente | Subdecano |
| 2 | Plan de inducción al docente | Subdecano |
| 3 | Solicitud de aprobación del plan de inducción | Secretaría jurídica |
| 4 | Resolución de aprobación del plan de inducción | Subdecanato |
| 5 | Registro de asistencia a la inducción | Coordinación de carrera |
| 6 | Informe de inducción a los docentes | Coordinación de carrera |

| DOCUMENTOS | | | |
|------------|-------------|--|---------|
| N° | Código | Título del Documento | Versión |
| 1 | FOR.FICA.04 | Formato de planificación de actividades de Gestión | 1.0 |
| 2 | FOR.G.3.04 | Formato plan de inducción | 1.0 |
| 3 | FOR.FICA.01 | Hoja de solicitud | 1.0 |
| 4 | FOR.FICA.02 | Formato para registro de asistencia | 1.0 |
| 5 | FOR.FICA.03 | Formato informe | 1.0 |


9. ANEXOS

| LISTADO DE ANEXOS | |
|-------------------|--|
| N° | Nombre |
| 1 | Formato de planificación de actividades de Gestión |
| 2 | Formato plan de inducción |
| 3 | Hoja de solicitud |
| 4 | Formato para registro de asistencia |
| 5 | Formato de informe |

10. HISTORIAL DE VERSIONES

| CONTROL DE CAMBIOS | | | |
|--------------------|---------|-----------------|----------------------------|
| FECHA | VERSIÓN | REALIZADO POR | DESCRIPCIÓN |
| 20/12/2014 | 1.0 | | Creación del Documento |
| 20/07/2015 | 2.0 | Stefany Salazar | Modificación del Documento |

| Elaboró: <i>Stefany Salazar</i> | Revisó: <i>Nombre</i> | Aprobó: <i>Nombre</i> |
|---------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| <i>Firma</i> | <i>Firma</i> | <i>Firma</i> |

| | | | | |
|---|---|---|--|--------|
|  | UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD DE INGENIERÍA EN CIENCIAS APLICADAS | | Procedimiento Control de Permisos de Personal Académico | |
| | PROCESO: | GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO | CÓDIGO: | G.3.4 |
| | SUB PROCESO: | Control de Permisos de Personal Académico | VERSIÓN: | 1.0 |
| | | | FECHA APROBACIÓN: | |
| | | | PÁGINAS: | 1 de 5 |

CONTROL DE PERMISOS DE PERSONAL ACADÉMICO

1. OBJETIVO

Establecer los lineamientos básicos para llevar a cabo el control de permisos del personal académico de la Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas, mediante la estructuración de un procedimiento documentado, con el propósito de estandarizar las operaciones a seguir.

2. ALCANCE

El procedimiento inicia con la elaboración de un formulario de reporte de ausencias programadas durante el semestre por parte de los docentes y termina con el uso del permiso autorizado.

Aplica para los responsables de la autorización y control de permisos y para el personal académico de la Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas de la Universidad Técnica del Norte.

3. DEFINICIONES Y ABREVIATURAS

| ABREVIATURAS | | |
|--------------|-------------|--|
| N° | TÉRMINO | DEFINICIÓN |
| 1 | CES | Consejo de Educación Superior |
| 2 | LOES | Ley Orgánica de Educación Superior |
| 3 | UTN | Universidad Técnica del Norte |
| 4 | FICA | Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas |
| 5 | HCD | Honorable Consejo Directivo |

| DEFINICIONES | | |
|--------------|-------------------------|---|
| N° | TÉRMINO | DEFINICIÓN |
| 1 | AUSENCIA LABORAL | Es toda falta justificada o injustificada de un empleado a su trabajo. |
| 2 | INASISTENCIA | No asistencia de una persona a un lugar o acto donde era esperado. |
| 3 | PERMISO | Autorización o consentimiento para abandonar el lugar de trabajo durante un tiempo determinado. |

4. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

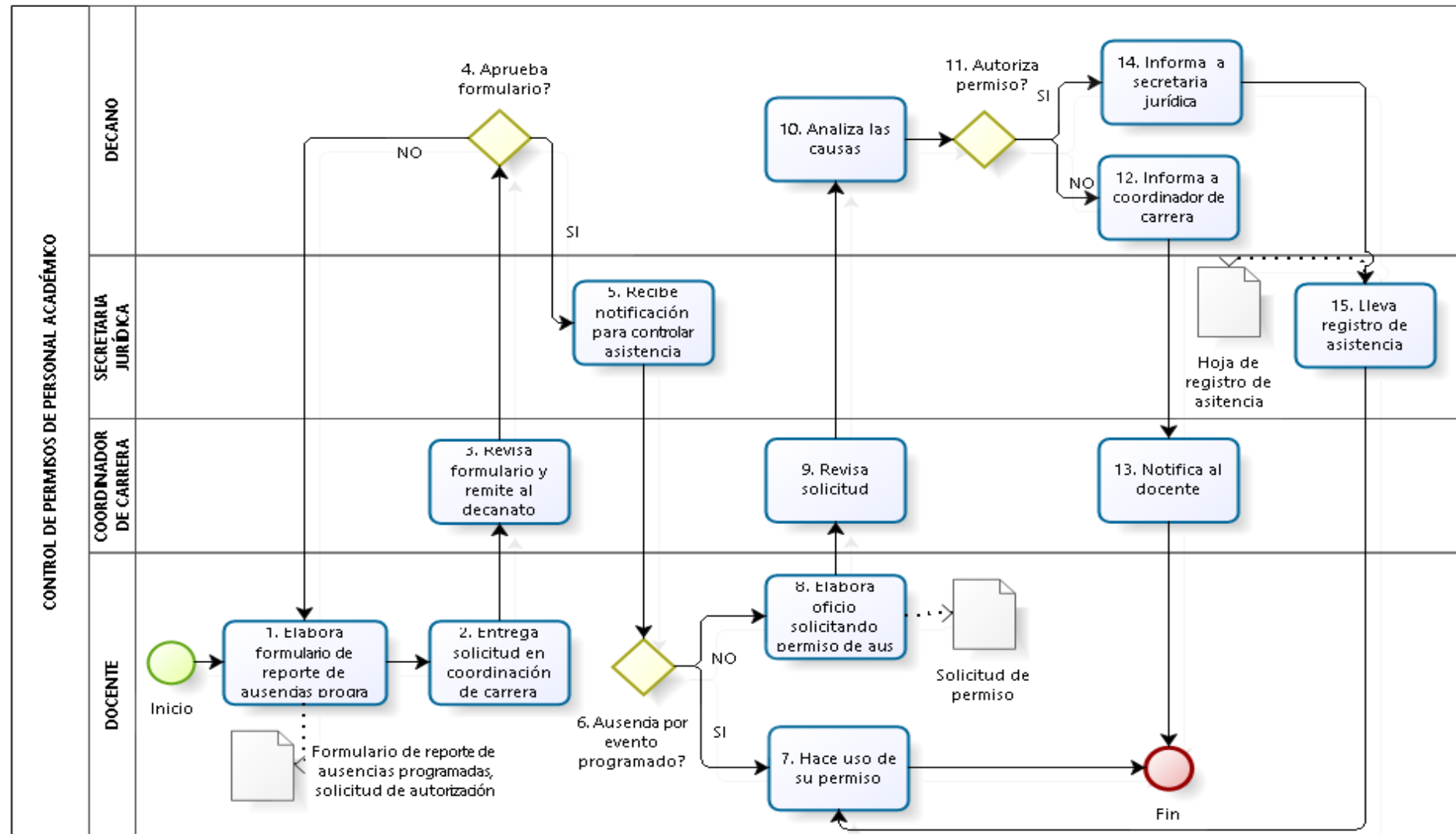
| DOCUMENTOS INTERNOS | | |
|---------------------|------------|--|
| N° | Código | Título del Documento |
| 1 | DOC.INT.19 | Reglamento Interno de la Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas. Artículo 8 literal g), artículo 9 literal e), artículo 16 literal a), artículo 19 literal k). |
| 2 | DOC.INT.01 | Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica del Norte. Artículo 42 literal e) |
| 3 | MAN-0.0.1 | Manual de Calidad FICA |
| 4 | SGC.1.1 | Procedimiento para Control de Documentos |
| 5 | SGC.1.2 | Procedimiento para Control de Registros |
| 6 | INS.SGC.01 | Instructivo de trabajo para elaborar documentos |

| DOCUMENTOS EXTERNOS | |
|---------------------|--|
| N° | Título del Documento |
| 1 | Ley Orgánica de Educación Superior. Artículo 158 |
| 2 | Norma ISO 9001: 2008. Sistema de Gestión de Calidad – Requisitos. Inciso 6.2.2 |

5. POLÍTICAS

- Será responsabilidad de la Secretaria Jurídica de la Facultad controlar la asistencia del personal académico de la FICA, tal como se estipula en el Estatuto Orgánico de la UTN y Reglamento Interno de la Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas.
- Los requerimiento de permiso de ausencia de docentes debe ser solicitada a través de un oficio dirigido al Decano de la Facultad.
- Las horas de clase perdidas, sean estas justificadas o no justificadas, deben ser recuperadas.

6. DIAGRAMA DE FLUJO



7. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| N° | ACTIVIDAD | DESCRIPCIÓN | RESPONSABLE |
|----|---|---|------------------------|
| 1 | Elabora formulario de reporte de ausencias programadas | Elabora un formulario donde especifica los días que no podrá asistir a dar clases con sus respectivas justificaciones, e indica también las fechas de recuperación de clases. | Docente |
| 2 | Entrega solicitud en coordinación de carrera | Entrega una solicitud pidiendo autorización de ausencia, adjuntando el formulario para su análisis. | Docente |
| 3 | Revisa formulario y remite al decanato | Revisa el formulario analizando las causas de no asistencia en las fechas programadas y remite al decanato para su aprobación. | Coordinador de carrera |
| 4 | ¿Aprueba formulario? | Si se aprueba el formulario ir a la actividad N° 5. Si no se aprueba regresar a la actividad N° 1. | Decano |
| 5 | Recibe notificación para controlar asistencia | Recibe notificación de aprobación de formulario de reporte de ausencias programadas para el respectivo control de asistencia. | Secretaría jurídica |
| 6 | ¿Ausencia por evento programado? | Si la ausencia del docente ha sido programada y presentada a través del formulario, ir a la actividad N° 7, caso contrario ir a la actividad N° 8. | Docente |
| 7 | Hace uso de su permiso | El docente hace uso de su permiso considerando que debe presentar en secretaría jurídica los respaldos que justifiquen la ausencia programada. | Docente |
| 8 | Elabora oficio solicitando permiso de no asistencia | Elabora un oficio solicitando permiso de no asistencia y explicando las causas de dicha petición y los días de recuperación de clases. | Docente |
| 9 | Revisa solicitud | Recepta solicitud para su análisis y revisión y remite al decanato para su aprobación. | Coordinador de carrera |
| 10 | Analiza las causas | Analiza las causas de la petición de permiso de no asistencia para tomar una decisión. | Decano |
| 11 | ¿Autoriza permiso? | Si no se autoriza el permiso de ausencia laboral, ir a la actividad N°12. Si se autoriza, ir a la actividad N° 14. | Decano |
| 12 | Informa a coordinador de carrera | Informa al coordinador de carrera la negación del permiso solicitado por el docente. | Decano |
| 13 | Notifica al docente | Notifica al docente la decisión tomada por el decano de la Facultad respecto al permiso solicitado. | Coordinador de carrera |
| 14 | Informa a secretaría jurídica | Informa a secretaría jurídica la autorización del permiso para que controle la asistencia del docente el día de la recuperación de clases programada. | Decano |
| 15 | Lleva registro de asistencia | Lleva registro de asistencia y verifica que el docente recupere las clases perdidas, caso contrario informa a la autoridad pertinente para que tome acciones necesarias respecto al tema. | Secretaría jurídica |
| 16 | FIN | | |

8. CONTROL DE DOCUMENTOS

| REGISTROS | | |
|-----------|--|-------------------------|
| N° | Nombre | Ubicación |
| 1 | Formulario de reporte de ausencias programadas | Coordinación de carrera |
| 2 | Solicitud de autorización de ausencias programadas | Coordinación de carrera |
| 3 | Solicitud de permiso de ausencia | Coordinación de carrera |
| 4 | Registros de asistencia de personal académico | Secretaría jurídica |

| DOCUMENTOS | | | |
|------------|-------------|---|---------|
| N° | Código | Título del Documento | Versión |
| 1 | FOR.FICA.01 | Hoja de solicitud | 1.0 |
| 2 | FOR.G.3.05 | Formato de formulario reporte de ausencias | 1.0 |
| 3 | FOR.G.3.06 | Formato de registro de asistencia de personal académico | 1.0 |

9. ANEXOS

| LISTADO DE ANEXOS | |
|-------------------|---|
| N° | Nombre |
| 1 | Formato de formulario reporte de ausencias programadas |
| 2 | Hoja de solicitud |
| 3 | Formato para registro de asistencia de personal académico |

10. HISTORIAL DE VERSIONES

| CONTROL DE CAMBIOS | | | |
|--------------------|---------|-----------------|------------------------|
| FECHA | VERSIÓN | REALIZADO POR | DESCRIPCIÓN |
| 20/07/2015 | 1.0 | Stefany Salazar | Creación del Documento |

| | | |
|--|------------------------------|------------------------------|
| Elaboró: <i>Stefany Salazar</i> | Revisó: <i>Nombre</i> | Aprobó: <i>Nombre</i> |
| <i>Firma</i> | <i>Firma</i> | <i>Firma</i> |

| | | | | |
|---|---|---------------------------|--|--------|
|  | UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD DE INGENIERÍA EN CIENCIAS APLICADAS | | Procedimiento de Matriculación Estudiantil | |
| | PROCESO: | ADMISIÓN Y REGISTRO | CÓDIGO: | G.4.1 |
| | | | VERSIÓN: | 2.0 |
| | SUB PROCESO: | Matriculación Estudiantil | FECHA APROBACIÓN: | |
| | | | PÁGINAS: | 1 de 6 |

MATRICULACIÓN ESTUDIANTIL

1. OBJETIVO

Establecer los lineamientos para una eficiente de matriculación de los estudiantes de la Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas mediante la elaboración de un procedimiento y la asignación de responsabilidades, con el propósito de proporcionar y garantizar un servicio de calidad.

2. ALCANCE

El procedimiento inicia con el ingreso del distributivo académico al sistema integrado de la UTN y finaliza con la legalización y archivo de matrículas.

Aplica a todos los involucrados en la matriculación estudiantil y cada uno de los estudiantes de la modalidad presencial de la Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas de la Universidad Técnica del Norte.

3. DEFINICIONES Y ABREVIATURAS

| ABREVIATURAS | | |
|--------------|---------|--|
| N° | TÉRMINO | DEFINICIÓN |
| 1 | CES | Consejo de Educación Superior |
| 2 | CEAACES | Consejo de Evaluación, Acreditación y Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior |
| 3 | LOES | Ley Orgánica de Educación Superior |
| 4 | UTN | Universidad Técnica del Norte |
| 5 | FICA | Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas |
| 6 | HCD | Honorable Consejo Directivo |
| 7 | G | Gestión y Dirección |

| DEFINICIONES | | |
|--------------|-------------------------------|---|
| N° | TÉRMINO | DEFINICIÓN |
| 1 | ASIGNATURA | Materia que se enseña en un centro educativo y que forma parte de un programa o plan académico de estudios. |
| 2 | CARPETA ESTUDIANTIL | Carpeta personal de cada estudiante que se encuentra en la secretaría de la carrera al cual pertenece y en la que se encuentra todos los documentos del estudiante que se registran en cada semestre. |
| 3 | DISTRIBUTIVO ACADÉMICO | Asignación de carga horaria y aulas para impartir clases u otras actividades académico-curriculares. |
| 4 | FORMULARIO | Documento en el cual un usuario puede ingresar información o datos estructurados. |
| 5 | MATRÍCULA | Es un trámite que le permite a un alumno cursar estudios en un Institución Educativa. |
| 6 | TERCERA MATRÍCULA | Matrícula de un estudiante hasta por tercera ocasión en una misma materia o en el mismo ciclo, curso o nivel académico. |

4. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

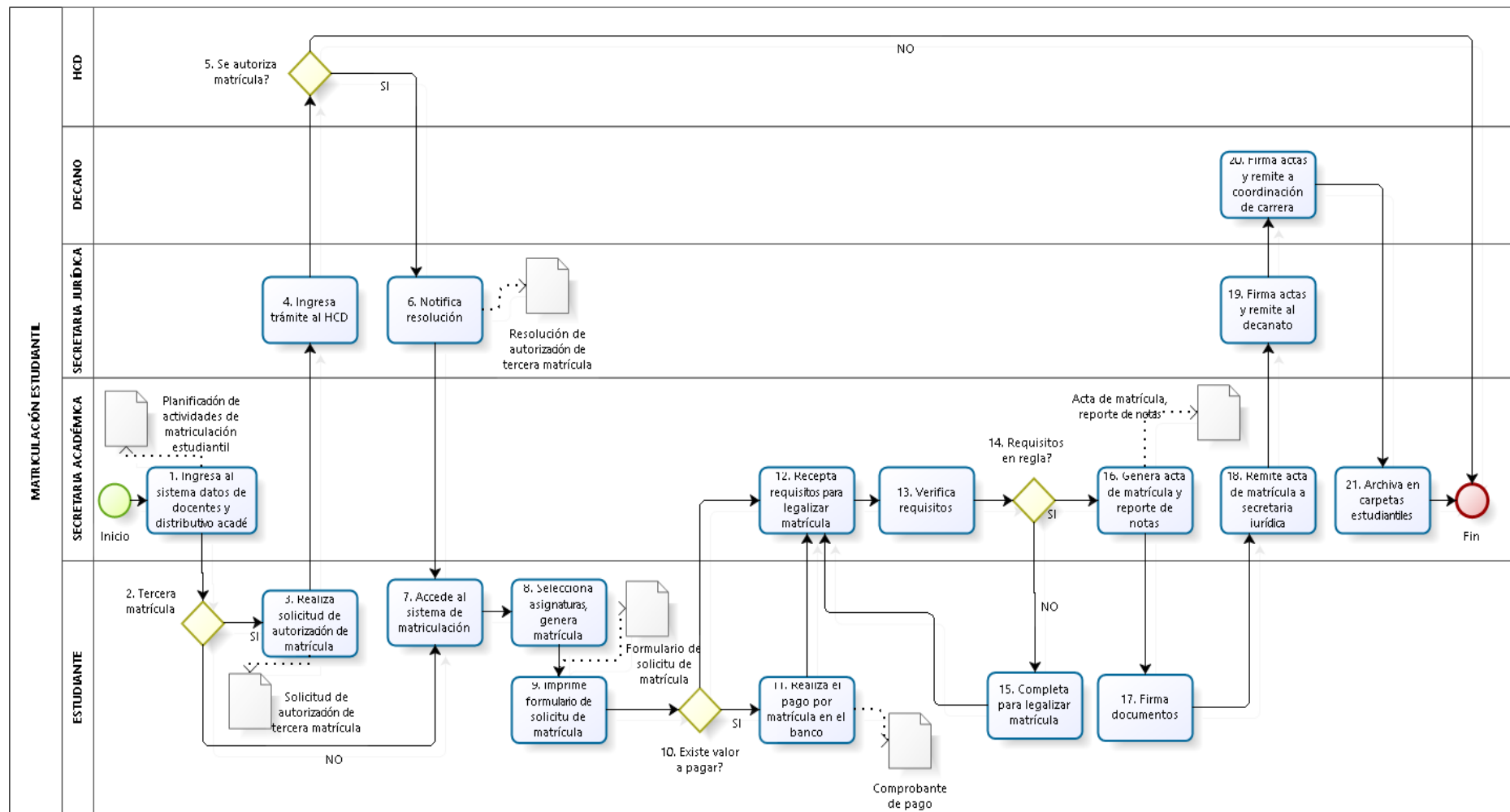
| DOCUMENTOS INTERNOS | | |
|---------------------|------------|---|
| N° | Código | Título del Documento |
| 1 | DOC.INT.01 | Estatuto Orgánico de la UTN. Artículo 57, artículo 38 numeral 14 |
| 2 | DOC.INT.19 | Reglamento Interno de la Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas. Artículo 12 literal b), 28, 29, 30, 31, 32 |
| 3 | MAN-0.0.1 | Manual de Calidad FICA |
| 4 | SGC.1.1 | Procedimiento para Control de Documentos |
| 5 | SGC.1.2 | Procedimiento para Control de Registros |
| 6 | INS.SGC.01 | Instructivo de trabajo para elaborar documentos |
| 7 | INS.SGC.02 | Instructivo de trabajo para diagramar procesos |

| DOCUMENTOS EXTERNOS | |
|---------------------|--|
| N° | Título del Documento |
| 1 | Ley Orgánica de Educación Superior. Artículos 80, 83, 84, 85 |
| 2 | Reglamento de Régimen Académico. Artículo 33, 34 |
| 3 | Reglamento General a la Ley Orgánica de Educación Superior. Artículo 5 |

5. POLÍTICAS

- El número mínimo de créditos que un estudiante puede tomar en cada periodo académico es de 10 y el máximo de 40 créditos.
- Para matricularse en una asignatura el estudiante debe haber cumplido todos los requisitos exigidos en el cuadro de concatenación de materias y requisitos adicionales que puedan determinarse en el plan de estudios de cada carrera.
- Para que un estudiante se matricule en una materia no debe existir cruce de horario con ninguna otra que él vaya a aprobar en ese periodo.
- El estudiante que opte por la aprobación de dos o más asignaturas con tercera matrícula, solamente podrá matricularse en estas asignaturas. En el caso de que tenga una materia con tercera matrícula, podrá matricularse máximo en cuatro, incluyéndola.
- Los estudiantes que se encuentren cursando semestres superiores sin haber aprobado asignaturas de niveles inferiores, obligatoriamente deberán matricularse en las materias de niveles inferiores.
- No se podrá anular créditos de materias inferiores.

6. DIAGRAMA DE FLUJO



7. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| N° | ACTIVIDAD | DESCRIPCIÓN | RESPONSABLE |
|----|--|--|----------------------|
| 1 | Ingresa al sistema datos de docentes y distributivo académico | Se realiza la planificación de la matriculación estudiantil. Ingresa datos de docentes y el distributivo académico al sistema integrado de la UTN | Secretaria académica |
| 2 | ¿Tercera matrícula? | Si el estudiante tiene tercera matrícula ir a la actividad N° 3, caso contrario ir a la actividad N° 7 | Estudiante |
| 3 | Realiza solicitud de autorización de matrícula | Realiza solicitud de autorización de tercera matrícula, explicando las causas y justificativos. | Estudiante |
| 4 | Ingresa trámite al HCD | Ingresa solicitud al HCD para su revisión y análisis de las causas. | Secretaria jurídica |
| 5 | ¿Se autoriza matrícula? | Si el HCD autoriza matrícula ir a la actividad N° 6, caso contrario finaliza el procedimiento. | HCD |
| 6 | Notifica resolución | Notifica la resolución del Consejo Directivo a la coordinación de carrera. | Secretaria jurídica |
| 7 | Accede al sistema de matriculación | Ingresa a la página de matriculación on line de la Universidad ingresando usuario y contraseña. | Estudiante |
| 8 | Selecciona asignaturas, genera matrícula | Selecciona las asignaturas en las que desea matricularse, priorizando las de menor nivel y genera la matrícula. | Estudiante |
| 9 | Imprime formulario de matrícula | Imprime formulario de solicitud de matrícula, en el cual se muestra la cantidad que el estudiante debe pagar por la matriculación en el periodo académico. | Estudiante |
| 10 | ¿Existe valor a pagar? | Si existe un valor a pagar, ir a la actividad N° 11, caso contrario, ir a la actividad N° 12. | Estudiante |
| 11 | Realiza pago por matrícula en el banco | Realiza el pago en el banco que indica el formulario y solicita comprobante de pago. | Estudiante |
| 12 | Recepta requisitos para legalizar matrícula | Recepta requisitos necesarios para matriculación, los cuales serán publicados con anterioridad | Secretaria académica |
| 13 | Verifica requisitos | Revisa y verifica que todos los documentos y requisitos estén completos y en orden. | Secretaria académica |
| 14 | ¿Requisitos en regla? | Si los requisitos están en regla, ir a la actividad N° 16, caso contrario a la N° 15. | Secretaria académica |
| 15 | Completa para legalizar matrícula | Completa la documentación faltante para legalizar matrícula y presenta nuevamente en la secretaría de la carrera | Estudiante |
| 16 | Genera acta de matrícula y reporte de notas | Genera el documento Acta de matrícula y reporte de notas e imprime. | Secretaria académica |
| 17 | Firma documentos | Firma de documentos por el estudiante. | Estudiante |
| 18 | Remite acta de matrícula a secretaria jurídica | Remite acta de matrícula a secretaría jurídica para la firma y legalización. | Secretaria académica |
| 19 | Firma actas y remite al decanato | Firma acta de matrícula y remite al decanato para la firma del decano. | Secretaria jurídica |

| | | | |
|----|--|--|----------------------|
| 20 | Firma actas y remite a coordinación | Firma acta de matrícula y remite a coordinación de carrea para su archivo. | Decano |
| 21 | Archiva en carpetas estudiantiles | Recibe el acta firmada con los demás documentos y los archiva. Es posible conocer el número de estudiantes matriculados por profesor y la tasa de retención a través del Instructivo para acceder a información de registro y retención de estudiantes (INS.G.4) | Secretaría académica |
| 22 | Fin | | |

8. CONTROL DE DOCUMENTOS

| REGISTROS | | |
|-----------|---|-------------------------|
| N° | Nombre | Ubicación |
| 1 | Planificación de las actividades de matriculación estudiantil | Subdecanato |
| 2 | Solicitud de autorización de tercera matrícula | Secretaría jurídica |
| 3 | Resolución de autorización de tercera matrícula | Coordinación de carrera |
| 4 | Formulario de solicitud de matrícula | Coordinación de carrera |
| 5 | Comprobante de pago | Coordinación de carrera |
| 6 | Acta de matrícula | Coordinación de carrera |
| 7 | Reporte de notas | Coordinación de carrera |

| DOCUMENTOS | | | |
|------------|-------------|---|---------|
| N° | Código | Título del Documento | Versión |
| 1 | FOR.FICA.01 | Hoja de solicitud | 1.0 |
| 2 | FOR.FICA.04 | Formato de planificación de actividades de Gestión | 1.0 |
| 3 | INS.G.4 | Instructivo para acceder a la información estudiantes | 1.0 |

9. ANEXOS

| LISTADO DE ANEXOS | |
|-------------------|--|
| N° | Nombre |
| 1 | Hoja de solicitud |
| 2 | Formato de planificación de actividades de Gestión |
| 3 | Instructivo para acceder a la información de registro y retención de estudiantes |

10. HISTORIAL DE VERSIONES

| CONTROL DE CAMBIOS | | | |
|--------------------|---------|------------------------------|----------------------------|
| FECHA | VERSIÓN | REALIZADO POR | DESCRIPCIÓN |
| 18/12/2014 | 1.0 | Carpio Pineda / Héctor Silva | Creación del Documento |
| 20/07/2015 | 2.0 | Stefany Salazar | Modificación del Documento |

| | | |
|--|------------------------------|------------------------------|
| Elaboró: <i>Stefany Salazar</i> | Revisó: <i>Nombre</i> | Aprobó: <i>Nombre</i> |
| <i>Firma</i> | <i>Firma</i> | <i>Firma</i> |

| | | | | |
|---|---|--|--|--------|
|  | UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD DE INGENIERÍA EN CIENCIAS APLICADAS | | Procedimiento de Retiro de Asignaturas | |
| | PROCESO: | ADMISIÓN Y REGISTRO | CÓDIGO: | G.4.2 |
| | SUB PROCESO: | Procedimiento de Retiro de Asignaturas | VERSIÓN: | 1.0 |
| | | | FECHA APROBACIÓN: | |
| | | | PÁGINAS: | 1 de 4 |

RETIRO DE ASIGNATURAS

1. OBJETIVO

Guiar las acciones a seguir para el retiro de asignaturas de los estudiantes de la Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas, mediante la descripción del procedimiento e identificación de responsabilidades, con la finalidad de estandarizarlas.

2. ALCANCE

El procedimiento inicia con la solicitud de retiro de la asignatura y finaliza con la anulación de la matrícula de la asignatura en el sistema integrado de la UTN.

Aplica a todos y cada uno de actores involucrados en la anulación de asignaturas de los estudiantes de la Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas de la Universidad Técnica del Norte.

3. DEFINICIONES Y ABREVIATURAS

| ABREVIATURAS | | |
|--------------|-----------------|--|
| N° | TÉRMINO | DEFINICIÓN |
| 1 | CES | Consejo de Educación Superior |
| 2 | CEAACES | Consejo de Evaluación, Acreditación y Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior |
| 3 | SENESCYT | Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación |
| 4 | LOES | Ley Orgánica de Educación Superior |
| 5 | UTN | Universidad Técnica del Norte |
| 6 | HCU | Honorable Consejo Universitario |
| 7 | FICA | Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas |
| 8 | HCD | Honorable Consejo Directivo |

| DEFINICIONES | | |
|--------------|-------------------------------|---|
| N° | TÉRMINO | DEFINICIÓN |
| 1 | ANULACIÓN DE MATRÍCULA | Consiste en el cese de los efectos académicos de la matrícula cuando haya sido realizada violando la ley y la normativa pertinente. |
| 2 | ASIGNATURA | Materia que se enseña en un centro educativo y que forma parte de un programa o plan académico de estudios. |
| 3 | CARPETA ESTUDIANTIL | Carpeta personal de cada estudiante que se encuentra en la secretaria de la carrera al cual pertenece y en la que se encuentra todos los documentos del estudiante que se registran en cada semestre. |
| 4 | MATRÍCULA | Es un trámite que le permite a un alumno cursar estudios en un Institución Educativa. |
| 5 | RETIRO DE ASIGNATURA | Consiste en extraer al estudiante de una asignatura por voluntad propia. |

4. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

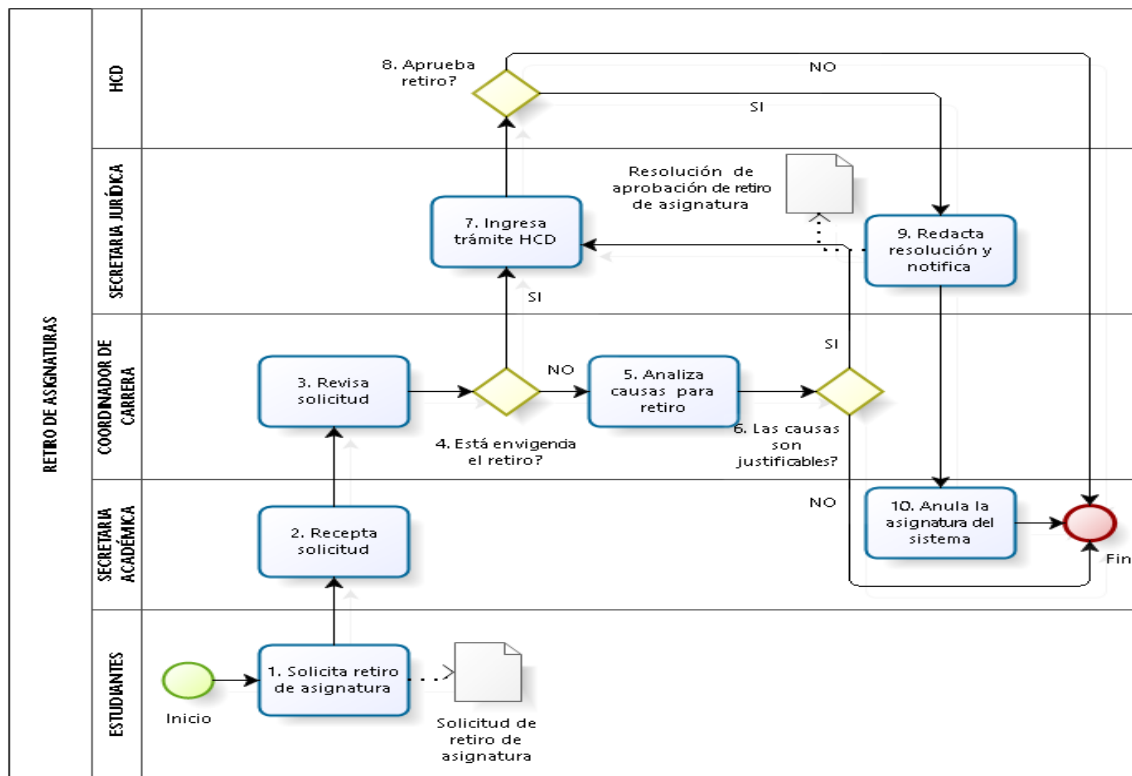
| DOCUMENTOS INTERNOS | | |
|---------------------|------------|---|
| N° | Código | Título del Documento |
| 1 | DOC.INT.19 | Reglamento interno de la Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas Art. 36 |
| 2 | MAN-0.0.1 | Manual de Calidad FICA |
| 3 | SGC.1.1 | Procedimiento para Control de Documentos |
| 4 | SGC.1.2 | Procedimiento para Control de Registros |
| 5 | INS.SGC.01 | Instructivo de trabajo para elaborar documentos |

| DOCUMENTOS EXTERNOS | |
|---------------------|---|
| N° | Título del Documento |
| 1 | Reglamento de Régimen Académico Art. 36 |

5. POLÍTICAS

- Para pedir la anulación de créditos, el estudiante presentará una solicitud fundamentada de anulación al Honorable Consejo Directivo, en el transcurso del primer mes luego de haber iniciado clases.
- En situaciones de caso fortuito o fuerza mayor, enfermedad, embarazo o situaciones similares, debidamente documentadas, que le impidan continuar sus estudios, estos casos serán conocidos y aprobados por el Honorable Consejo Directivo de la Facultad.
- En caso de retiro voluntario y caso fortuito o fuerza mayor, la matrícula correspondiente a esta asignatura quedará sin efecto y no se contabilizará para la aplicación de lo establecido en el artículo 84 de la LOES.

6. DIAGRAMA DE FLUJO



7. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| N° | ACTIVIDAD | DESCRIPCIÓN | RESPONSABLE |
|----|--|---|------------------------|
| 1 | Solicita retiro de asignatura | Solicita el retiro de la asignatura del sistema a través de un oficio en el cual se detallan las causas de la petición. | Estudiante |
| 2 | Recepta solicitud | Recepta solicitudes y remite al coordinador de carrera para la revisión. | Secretaría académica |
| 3 | Revisa solicitud | Revisa y analiza las causas de la petición. | Coordinador de carrera |
| 4 | ¿Está en vigencia el retiro? | Si la petición de retiro está aún en el plazo permitido, ir a la actividad N° 7, caso contrario ir a la N° 5. | Coordinador de carrera |
| 5 | Analiza causas para retiro | Analiza las causas de la petición de anulación para identificar si amerita el ingreso del trámite al HCD. | Coordinador de carrera |
| 6 | ¿Las causas son justificables? | Si las causas son justificables, ir a la actividad N° 7, caso contrario finaliza la acción. | Coordinador de carrera |
| 7 | Ingresar trámite al HCD | Ingresar solicitud de petición de retiro de asignatura a conocimiento del HCD | Secretaría jurídica |
| 8 | ¿Aprueba retiro? | Si se aprueba el retiro, ir a la actividad N° 9, caso contrario termina la acción. | HCD |
| 9 | Redacta resolución | Redacta resolución del Consejo Directivo y notifica a coordinaciones de carreras | Secretaría jurídica |
| 10 | Anula la asignatura del sistema | Anula la asignatura del sistema por petición del Coordinador de carrera. | Secretaría académica |
| 11 | Fin | | |

8. CONTROL DE DOCUMENTOS

| REGISTROS | | |
|-----------|--|-------------------------|
| N° | Nombre | Ubicación |
| 1 | Solicitud de retiro de asignatura | Secretaría jurídica |
| 2 | Resolución de aprobación de retiro de asignatura | Coordinación de carrera |

| DOCUMENTOS | | | |
|------------|-------------|----------------------|---------|
| N° | Código | Título del Documento | Versión |
| 1 | FOR.FICA.01 | Hoja de solicitud | 1.0 |

9. ANEXOS

| LISTADO DE ANEXOS | |
|-------------------|-------------------|
| N° | Nombre |
| 1 | Hoja de solicitud |

10. HISTORIAL DE VERSIONES

| CONTROL DE CAMBIOS | | | |
|--------------------|---------|-----------------|------------------------|
| FECHA | VERSIÓN | REALIZADO POR | DESCRIPCIÓN |
| 20/07/2015 | 1.0 | Stefany Salazar | Creación del Documento |

| | | |
|--|------------------------------|------------------------------|
| Elaboró: <i>Stefany Salazar</i> | Revisó: <i>Nombre</i> | Aprobó: <i>Nombre</i> |
| <i>Firma</i> | <i>Firma</i> | <i>Firma</i> |

| | | | | |
|---|---|-------------------------|--|--------|
|  | UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD DE INGENIERÍA EN CIENCIAS APLICADAS | | Procedimiento de Anulación de Matrículas | |
| | PROCESO: | ADMISIÓN Y REGISTRO | CÓDIGO: | G.4.3 |
| | | | VERSIÓN: | 2.0 |
| | SUB PROCESO: | Anulación de Matrículas | FECHA APROBACIÓN: | |
| | | | PÁGINAS: | 1 de 4 |

ANULACIÓN DE MATRÍCULAS

1. OBJETIVO

Definir los pasos a seguir para la anulación de matrículas de los estudiantes de la Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas, mediante la descripción del procedimiento e identificación de responsabilidades, con la finalidad de estandarizar las acciones a realizarse.

2. ALCANCE

El procedimiento inicia con la verificación del cumplimiento de los requisitos legales de matriculación y termina con la anulación de la matrícula del sistema una vez que haya sido autorizado.

Aplica a todos y cada uno de los actores involucrados en la anulación de matrículas de los estudiantes de la Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas de la Universidad Técnica del Norte.

3. DEFINICIONES Y ABREVIATURAS

| ABREVIATURAS | | |
|--------------|---------|--|
| N° | TÉRMINO | DEFINICIÓN |
| 1 | CES | Consejo de Educación Superior |
| 2 | CEAACES | Consejo de Evaluación, Acreditación y Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior |
| 3 | LOES | Ley Orgánica de Educación Superior |
| 4 | UTN | Universidad Técnica del Norte |
| 5 | HCU | Honorable Consejo Universitario |
| 6 | FICA | Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas |
| 7 | HCD | Honorable Consejo Directivo |
| 8 | G | Gestión y Dirección |

| DEFINICIONES | | |
|--------------|-------------------------------|---|
| N° | TÉRMINO | DEFINICIÓN |
| 1 | ANULACIÓN DE MATRÍCULA | Consiste en el cese de los efectos académicos de la matrícula cuando haya sido realizada violando la ley y la normativa pertinente. |
| 2 | ASIGNATURA | Materia que se enseña en un centro educativo y que forma parte de un programa o plan académico de estudios. |
| 3 | CARPETA ESTUDIANTIL | Carpeta personal de cada estudiante que se encuentra en la secretaria de la carrera al cual pertenece y en la que se encuentra todos los documentos del estudiante que se registran en cada semestre. |
| 4 | MATRÍCULA | Es un trámite que le permite a un alumno cursar estudios en un Institución Educativa. |
| 5 | RETIRO DE ASIGNATURA | Consiste en extraer al estudiante de una asignatura por voluntad propia. |

4. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

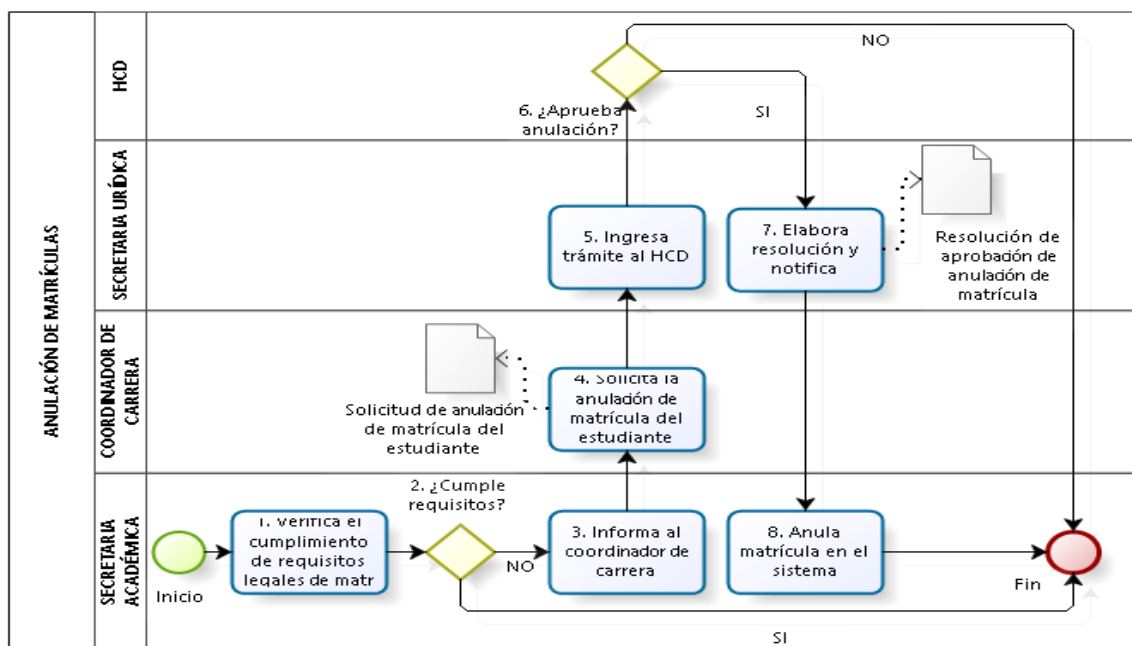
| DOCUMENTOS INTERNOS | | |
|---------------------|------------|---|
| N° | Código | Título del Documento |
| 1 | DOC.INT.19 | Reglamento interno de la Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas Art. 32, 33, 35, 36 |
| 2 | MAN-0.0.1 | Manual de Calidad FICA |
| 3 | SGC.1.1 | Procedimiento para Control de Documentos |
| 4 | SGC.1.2 | Procedimiento para Control de Registros |
| 5 | INS.SGC.01 | Instructivo de trabajo para elaborar documentos |

| DOCUMENTOS EXTERNOS | |
|---------------------|---|
| N° | Título del Documento |
| 1 | Reglamento de Régimen Académico Art. 35 |

5. POLÍTICAS

- El Honorable Consejo Directivo de la Facultad podrá declarar nula una matrícula cuando ésta haya sido realizada violando la ley y la normativa pertinente, es decir, si se constatare que algún estudiante ha sido matriculado sin cumplir con alguno de los requisitos que se indican, se anulará su matrícula y perderá los aranceles cancelados.
- Para matricularse en una asignatura el estudiante debe haber cumplido todos los requisitos exigidos en el cuadro de concatenación de materias y requisitos adicionales que puedan determinarse en el plan de estudios de cada carrera.
- Para que un estudiante se matricule en una materia no debe existir cruce de horario con ninguna otra que él vaya a aprobar en ese periodo.

6. DIAGRAMA DE FLUJO



7. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| N° | ACTIVIDAD | DESCRIPCIÓN | RESPONSABLE |
|----|--|--|------------------------|
| 1 | Verifica el cumplimiento de requisitos legales de matrícula | Verifica que la matrícula del estudiante se haya realizado conforme a la ley y a la normativa pertinente. Se establece que los estudiantes deben matricularse primero en las asignaturas de los niveles inferiores y no podrán tomar asignaturas con cruces de horarios. | Secretaría Académica |
| 2 | ¿Cumple requisitos legales? | Si el estudiante cumple con la ley y normativa para la matriculación no procede la anulación y finaliza. Si no se cumple ir a la actividad N° 3. | Secretaría Académica |
| 3 | Informa al Coordinador de carrera | Informa al Coordinador de la carrera las inconsistencias detectadas en la matrícula de los estudiantes y solicita que realice petición de anulación de matrícula. | Secretaría Académica |
| 4 | Solicita la anulación de matrícula del estudiante | Solicita al H. Consejo Directivo la anulación de la matrícula del estudiante a través de un oficio en el cual se explica las razones de la petición. | Coordinador de carrera |
| 5 | Ingresar trámite al HCD | La solicitud de anulación de matrícula ingresa al H. Consejo Directivo para la aprobación. | Secretaría jurídica |
| 6 | ¿Se aprueba anulación? | Analiza la solicitud y los respectivos justificativos. Si se aprueba la anulación ir a la actividad N° 7. Si la petición no se aprueba finaliza el procedimiento. | HCD |
| 7 | Elabora resolución y notifica | Elabora la resolución del HCD respecto a los temas tratados e informa a las secretarías académicas. | Secretaría jurídica |
| 8 | Anula la matrícula | Anula la matrícula del estudiante en el sistema integrado, sustentándose en la notificación de aprobación de la anulación de la matrícula | Secretaría Académica |
| 9 | FIN | | |

8. CONTROL DE DOCUMENTOS

| REGISTROS | | |
|-----------|--|-------------------------|
| N° | Nombre | Ubicación |
| 1 | Solicitud de anulación de matrícula | Secretaría jurídica |
| 2 | Resolución de aprobación de anulación de matrícula | Coordinación de carrera |

| DOCUMENTOS | | | |
|------------|-------------|----------------------|---------|
| N° | Código | Título del Documento | Versión |
| 1 | FOR.FICA.01 | Hoja de solicitud | 1.0 |

9. ANEXOS

| LISTADO DE ANEXOS | |
|-------------------|-------------------|
| N° | Nombre |
| 1 | Hoja de solicitud |

10. HISTORIAL DE VERSIONES

| CONTROL DE CAMBIOS | | | |
|--------------------|---------|-----------------|----------------------------|
| FECHA | VERSIÓN | REALIZADO POR | DESCRIPCIÓN |
| 04/12/2014 | 1.0 | Christian Noboa | Creación del Documento |
| 20/07/2015 | 2.0 | Stefany Salazar | Modificación del Documento |

| | | |
|--|------------------------------|------------------------------|
| Elaboró: <i>Stefany Salazar</i> | Revisó: <i>Nombre</i> | Aprobó: <i>Nombre</i> |
| <i>Firma</i> | <i>Firma</i> | <i>Firma</i> |

| | | | | |
|---|---|---------------------|-------------------------------|--------|
|  | UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD DE INGENIERÍA EN CIENCIAS APLICADAS | | Procedimiento de Egresamiento | |
| | PROCESO: | ADMISIÓN Y REGISTRO | CÓDIGO: | G.4.4 |
| | SUB PROCESO: | Egresamiento | VERSIÓN: | 2.0 |
| | | | FECHA APROBACIÓN: | |
| | | | PÁGINAS: | 1 de 4 |

EGRESAMIENTO

1. OBJETIVO

Definir los pasos a seguir para el egresamiento de los estudiantes de la Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas que hayan terminado su formación profesional y humanística, mediante la creación de un procedimiento y la asignación de responsabilidades, con la finalidad de establecer un método estándar para la ejecución de las acciones.

2. ALCANCE

El procedimiento inicia con la recepción de una serie de requisitos que el estudiante debe reunir y finaliza cuando el estudiante es declarado como egresado mediante una resolución emitida por el Honorable Consejo Directivo de la Facultad.

Aplica a todos y cada uno de los actores involucrados en el egresamiento de los estudiantes la FICA de la Universidad Técnica del Norte.

3. DEFINICIONES Y ABREVIATURAS

| ABREVIATURAS | | |
|--------------|----------------|--|
| N° | TÉRMINO | DEFINICIÓN |
| 1 | CES | Consejo de Educación Superior |
| 2 | CEAACES | Consejo de Evaluación, Acreditación y Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior |
| 3 | LOES | Ley Orgánica de Educación Superior |
| 4 | UTN | Universidad Técnica del Norte |
| 5 | HCU | Honorable Consejo Universitario |
| 6 | FICA | Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas |
| 7 | HCD | Honorable Consejo Directivo |

| DEFINICIONES | | |
|--------------|----------------------------|--|
| N° | TÉRMINO | DEFINICIÓN |
| 1 | EGRESADO | Persona que ha terminado sus estudios académicos cumpliendo con la totalidad de créditos de la malla curricular y que obtiene un certificado de egresado avalado por el Consejo Directivo de Facultad. |
| 2 | CARPETA ESTUDIANTIL | Carpeta personal de cada estudiante que se encuentra en la secretaria de la carrera al cual pertenece y en la que se encuentra todos los documentos del estudiante que se registran en cada semestre. |
| 3 | ACTA CONSOLIDADA | Documento realizado por una IES que deberá contener: los datos de identificación del estudiante, el registro de calificaciones en cada una de las asignaturas o cursos aprobados y del trabajo de titulación, así como la identificación del tipo y número de horas de servicio a la comunidad mediante prácticas o pasantías pre profesionales. |

4. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

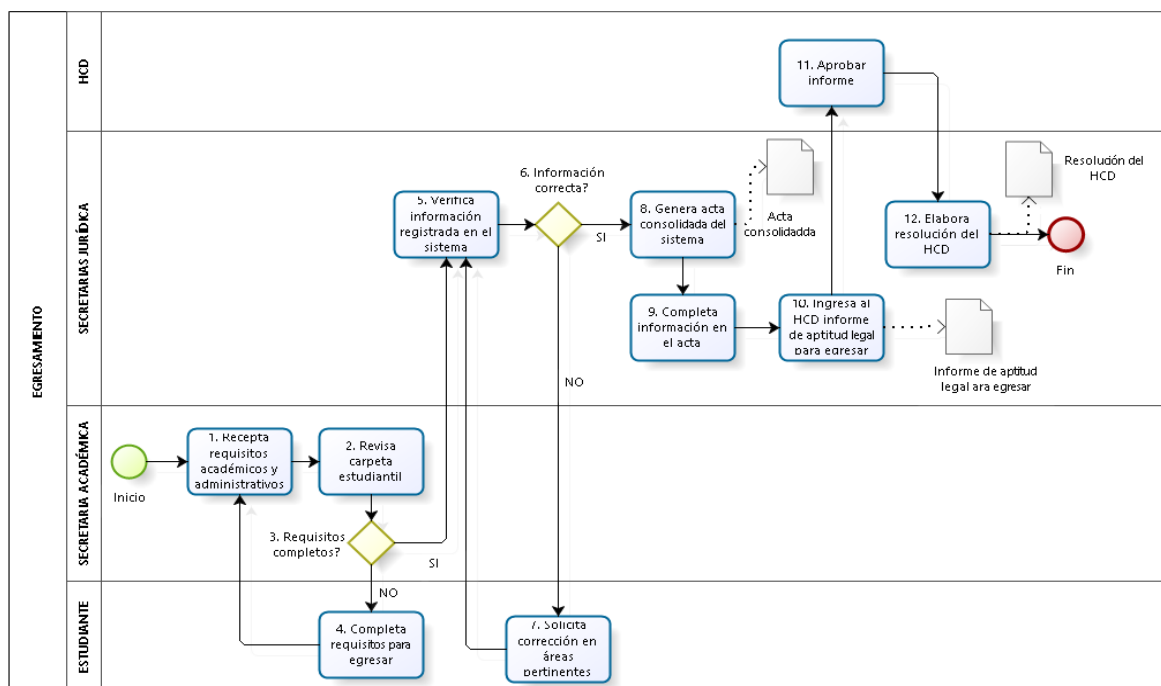
| DOCUMENTOS INTERNOS | | |
|---------------------|------------|---|
| N° | Código | Título del Documento |
| 1 | DOC.INT.01 | Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica del Norte. Artículo 18. Literal e), artículo 62, 63 |
| 3 | DOC.INT.02 | Reglamento General de la Universidad Art.157 |
| 4 | DOC.INT.19 | Reglamento Interno Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas. Artículo 49 |
| 5 | MAN-0.0.1 | Manual de Calidad FICA |
| 6 | SGC.1.1 | Procedimiento para Control de Documentos |
| 7 | SGC.1.2 | Procedimiento para Control de Registros |
| 8 | INS.SGC.01 | Instructivo de trabajo para elaborar documentos |

| DOCUMENTOS EXTERNOS | |
|---------------------|--|
| N° | Título del Documento |
| 1 | Ley Orgánica de Educación Superior Artículo 2, 5 literal a), 71, |
| 2 | Reglamento de Régimen Académico. Disposición Transitoria sexta |

5. POLÍTICAS

- Los estudiantes de la FICA para poder egresar deberán cumplir una serie de requisitos citados en el Reglamento Interno de la Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas.
- La Secretaría Jurídica de la FICA será la responsable de elaborar el informe de aptitud legal para egresar, el mismo que deberá ser aprobado por el Honorable Consejo Directivo de la Facultad.
- Mantener una base de datos de los egresados.

6. DIAGRAMA DE FLUJO



7. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| N° | ACTIVIDAD | DESCRIPCIÓN | RESPONSABLE |
|----|--|---|----------------------|
| 1 | Recepta requisitos académicos y administrativos | Recepta los requisitos necesarios para el egresamiento, estos requisitos comprenden una serie de documentos que el estudiante genera a lo largo de su formación académica. | Secretaría académica |
| 2 | Revisa carpeta estudiantil | Revisa la carpeta estudiantil para comprobar que esté completa toda la documentación requerida para optar por el egresamiento. Los requisitos se los puede encontrar en el Reglamento Interno de la Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas en el artículo 49. | Secretaría académica |
| 3 | ¿Requisitos completos? | Si la documentación está completa ir a la actividad N° 5, caso contrario ir a la actividad N° 4. | Secretaría académica |
| 4 | Completa requisitos para egresar | El estudiante debe recopilar y completar la documentación requerida y entregarla en secretaría académica para su revisión y dar continuidad al egresamiento. | Estudiante |
| 5 | Verifica información registrada en el sistema | Una vez recopilada esta documentación se procede a verificar que la información esté registrada correctamente en el sistema. Incluye la verificación de datos personales del estudiante y datos académicos. | Secretaría jurídica |
| 6 | ¿Información correcta? | Si la información no es correcta, ir a la actividad N° 7, caso contrario ir a la actividad N° 8 | Secretaría jurídica |

| | | | |
|----|---|--|---------------------|
| 7 | Solicita corrección en áreas pertinentes | En el caso de existir errores en la información del sistema, ésta debe ser corregida en las áreas competentes: errores en datos personales (departamento de informática), errores académicos (secretaría de la carrera), errores en información de vinculación (departamento de vinculación), entre otros departamentos de la UTN. | Estudiante |
| 8 | Genera acta consolidada del sistema | Si la información verificada es correcta generar el acta consolidada del sistema. | Secretaría jurídica |
| 9 | Completa información en el acta | Completa la información del estudiante en el acta consolidada a medida que se desarrolla el proceso | Secretaría jurídica |
| 10 | Ingresa al HCD informe de aptitud legal para egresar | Remitir mediante un oficio el informe de la aptitud legal para egresamiento al Honorable Consejo Directivo para su aprobación. | Secretaría jurídica |
| 11 | Aprobar informe | En sesión de Honorable Consejo Directivo se aprueba el informe de la aptitud legal para egresar. | HCD |
| 12 | Elabora resolución del HCD | Redactar resolución de egresamiento y notificar a las carreras y a los estudiantes. | Secretaría jurídica |
| 13 | FIN | | |

8. CONTROL DE DOCUMENTOS

| REGISTROS | | |
|-----------|--------------------------------------|-------------------------|
| N° | Nombre | Ubicación |
| 1 | Acta consolidada | Secretaría jurídica |
| 2 | Informe de aptitud lega para egresar | Secretaría jurídica |
| 3 | Resolución del HCD | Coordinación de carrera |

9. HISTORIAL DE VERSIONES

| CONTROL DE CAMBIOS | | | |
|--------------------|---------|-----------------|----------------------------|
| FECHA | VERSIÓN | REALIZADO POR | DESCRIPCIÓN |
| 18/12/2014 | 1.0 | | Creación del Documento |
| 20/07/2015 | 2.0 | Stefany Salazar | Modificación del Documento |

| | | |
|--|------------------------------|------------------------------|
| Elaboró: <i>Stefany Salazar</i> | Revisó: <i>Nombre</i> | Aprobó: <i>Nombre</i> |
| <i>Firma</i> | <i>Firma</i> | <i>Firma</i> |

| | | | | |
|---|---|---------------------|------------------------------------|--------|
|  | UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD DE INGENIERÍA EN CIENCIAS APLICADAS | | Procedimiento de Titulación | |
| | PROCESO: | ADMISIÓN Y REGISTRO | CÓDIGO: | G.4.5 |
| | SUB PROCESO: | Titulación | VERSIÓN: | 1.0 |
| | | | FECHA APROBACIÓN: | |
| | | | PÁGINAS: | 1 de 8 |

TITULACIÓN

1. OBJETIVO

Definir los lineamientos para la titulación de los estudiantes de la Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas, mediante la creación de un procedimiento y asignación de responsabilidades, con el fin de estandarizar las acciones a seguir.

2. ALCANCE

El procedimiento inicia con la entrega de los anillados y el oficio de consignación de nota y sugerencia del tribunal y finaliza con la elaboración del acta de grado.

Aplica a todos los estudiantes de la Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas de la Universidad Técnica del Norte que hayan culminado la realización de su Trabajo de Grado y a cada uno de los actores involucrados en la titulación de dichos estudiantes.

3. DEFINICIONES Y ABREVIATURAS

| ABREVIATURAS | | |
|--------------|----------------|--|
| N° | TÉRMINO | DEFINICIÓN |
| 1 | CES | Consejo de Educación Superior |
| 2 | CEAACES | Consejo de Evaluación, Acreditación y Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior |
| 3 | LOES | Ley Orgánica de Educación Superior |
| 4 | UTN | Universidad Técnica del Norte |
| 5 | HCU | Honorable Consejo Universitario |
| 6 | FICA | Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas |
| 7 | HCD | Honorable Consejo Directivo |
| 8 | TR | Tasa de retención |

| DEFINICIONES | | |
|--------------|--------------------------------------|--|
| N° | TÉRMINO | DEFINICIÓN |
| 1 | ACTA CONSOLIDADA | Documento realizado por una IES que deberá contener: los datos de identificación del estudiante, el registro de calificaciones en cada una de las asignaturas o cursos aprobados y del trabajo de titulación, así como la identificación del tipo y número de horas de servicio a la comunidad mediante prácticas o pasantías pre profesionales. |
| 2 | ACTA DE GRADO | Es un documento escrito en el cual se deja constancia o acredita el hecho de una graduación académica. |
| 3 | CARPETA ESTUDIANTIL | Carpeta personal de cada estudiante que se encuentra en la secretaría de la carrera al cual pertenece y en la que se encuentran todos los documentos del estudiante que se registran en cada semestre. |
| 4 | DEFENSA DE TESIS | Es un acto de carácter académico que consiste en presentar de forma oral ante un jurado el trabajo de tesis. |
| 5 | GRADUADO | Es la persona que estuvo matriculado/a en un programa académico de pregrado o de postgrado, culminó sus estudios y obtuvo el título correspondiente. |
| 6 | TASA DE TITULACIÓN | Es el coeficiente que expresa la relación del número de estudiantes graduados con el número de estudiantes que iniciaron la carrera, en una misma cohorte. No se consideran estudiantes que hayan convalidado estudios. |
| 7 | TESIS DE GRADO | Trabajo de investigación realizado al terminar una carrera universitaria que cumple con exigencias de metodología científica para dar solución y respuestas a un problema a través de alternativas planteadas. |
| 8 | TRIBUNAL CALIFICADOR DE GRADO | Es un grupo de personas integrado por el coordinador de una carrera académica y por lo menos dos docentes de especialidades afines que evaluarán y calificarán el trabajo de grado. |

4. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

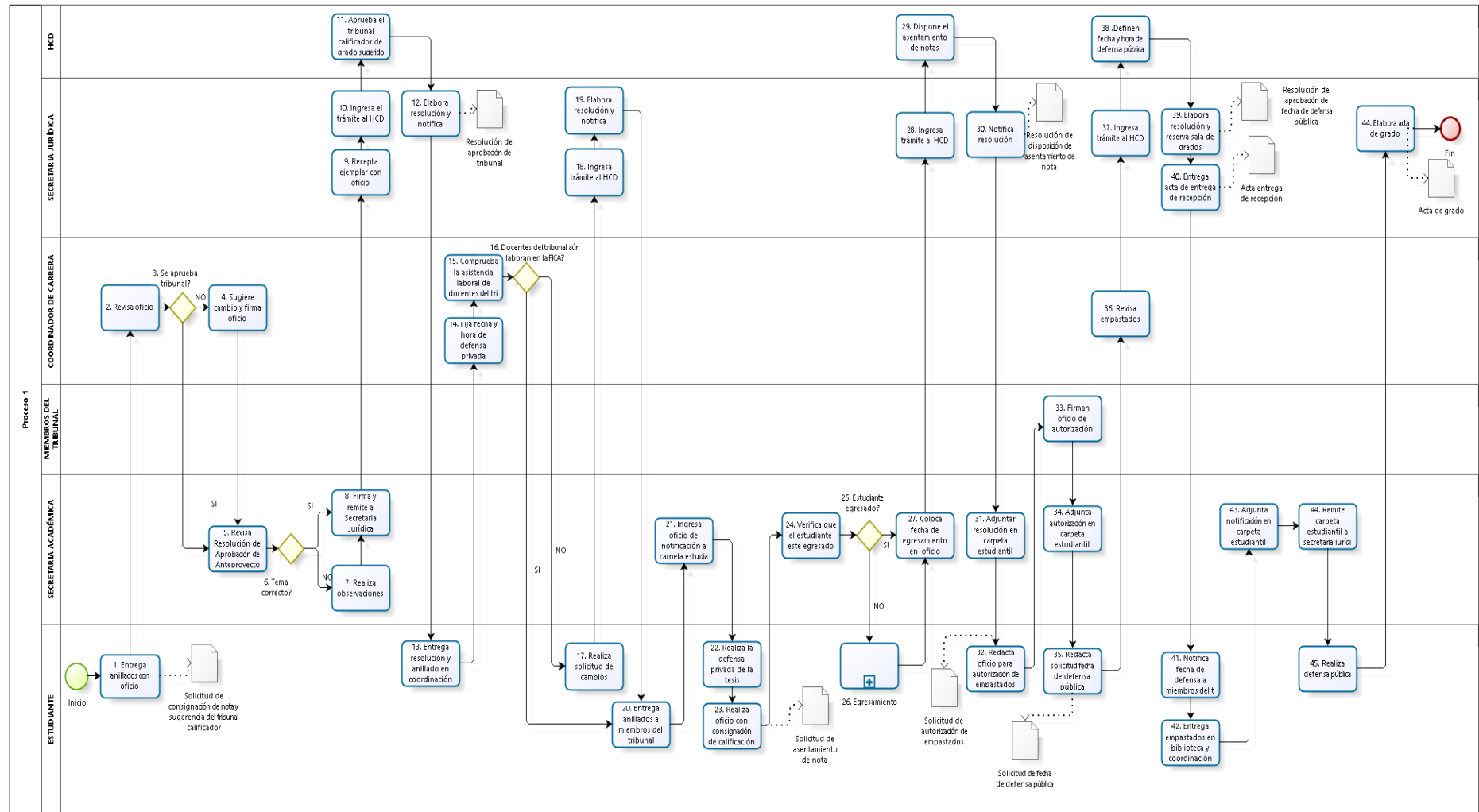
| DOCUMENTOS INTERNOS | | |
|---------------------|------------|---|
| N° | Código | Título del Documento |
| 1 | DOC.INT.01 | Estatuto Orgánico Universidad Técnica Norte Artículo 6 literal a) |
| 2 | DOC.INT.05 | Reglamento de Régimen Académico de Grado y Posgrado UTN |
| 3 | DOC.INT.08 | Reglamento de Graduación y Titulación de la Universidad Técnica del Norte |
| 4 | MAN-0.0.1 | Manual de Calidad FICA |
| 5 | SGC.1.1 | Procedimiento para Control de Documentos |
| 6 | SGC.1.2 | Procedimiento para Control de Registros |
| 7 | INS.SGC.01 | Instructivo de trabajo para elaborar documentos |
| 8 | INS.SGC.02 | Instructivo de trabajo para diagramar procesos |

| DOCUMENTOS EXTERNOS | |
|---------------------|---|
| N° | Título del Documento |
| 1 | Ley Orgánica de Educación Superior Artículo 5 literal a) |
| 2 | Reglamento de Régimen Académico CES Artículo 21; Disposición General Tercera |
| 3 | Modelo Genérico de Evaluación del Entorno de Aprendizaje de Carreras Presenciales y Semipresenciales de las Universidades y Escuelas Politécnicas del Ecuador. (Versión Matricial). |

5. POLÍTICAS

- La política de titulación de los estudiantes de la Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas cumple con los requerimientos legales expresados en la Ley Orgánica de Educación Superior, el Reglamento de Régimen Académico y la normativa institucional pertinente.
- La titulación de los estudiantes de la Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas se realizará conforme lo señala el Reglamento de Graduación y Titulación de la Universidad Técnica del Norte.
- Mantener una base de datos de los estudiantes titulados.

6. DIAGRAMA DE FLUJO



7. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| N° | ACTIVIDAD | DESCRIPCIÓN | RESPONSABLE |
|----|---|--|-------------------------|
| 1 | Entrega anillados con oficio | El Estudiante entrega en la coordinación de la respectiva carrera el anillado de la tesis con el oficio de consignación de calificación y sugerencia del Tribunal Calificador de Grado. | Estudiante/ Egresado |
| 2 | Revisa oficio | El oficio es revisado y firmado. Se decide si se aprueba o se realiza cambios en los miembros sugeridos para el Tribunal de Grado. | Coordinador de carrera |
| 3 | ¿Se aprueba tribunal? | Si se aprueba, ir a la actividad N° 5, caso contrario, ir a la actividad N° 4 | Coordinador de carrera |
| 4 | Sugiere cambio y firma oficio | Sugiere el cambio de alguno o de todos los miembros seleccionados para el tribunal, anota las observaciones y firma en el mismo oficio. | Coordinador de carrera |
| 5 | Revisa Resolución de Aprobación de Anteproyecto | Revisa que la Resolución de aprobación del anteproyecto esté en la carpeta estudiantil y que el tema de los anillados esté correctamente escrito comparando con la Resolución de aprobación del tema de tesis. | Secretaria académica |
| 6 | ¿Tema correcto? | Si el tema no está escrito correctamente, ir a la actividad N° 7, caso contrario, ir a la N° 8 | Secretaria académica |
| 7 | Realiza observaciones | En caso de inconformidad se anotan las observaciones en el mismo oficio. | Secretaria académica |
| 8 | Firma y remite a secretaria jurídica | Firma el oficio como evidencia de la revisión y remite a secretaria jurídica. | Secretaria académica |
| 9 | Recepta ejemplar con oficio | El estudiante entrega el ejemplar anillado junto con el oficio revisado en secretaria jurídica. La Secretaria Abogada de la Facultad sella el ejemplar y firma el oficio. | Secretaria jurídica |
| 10 | Ingresa el trámite al HCD | Ingresa el trámite al Honorable Consejo Directivo para su aprobación. | Secretaria jurídica |
| 11 | Aprueba el tribunal calificador de grado sugerido | El Honorable Consejo Directivo de la Facultad analiza el oficio y aprueba el tribunal sugerido para la defensa | HCD |
| 12 | Elabora resolución y notifica | Elabora resolución y notifica informando la designación de los miembros del tribunal y se delega al Coordinador de la carrera para que determine la fecha de la defensa privada. | Secretaria jurídica |
| 13 | Entrega resolución y anillado en coordinación | El estudiante retira el oficio y el anillado para entregarlo en la coordinación de la carrera para que se fije la fecha de la defensa privada. | Estudiante |
| 14 | Fija fecha y hora de defensa privada | Determina la fecha, hora y lugar de la defensa privada. | Coordinador de carrera |
| 15 | Comprueba la asistencia laboral de docentes del tribunal | Revisa que los docentes que conformarán el Tribunal Calificador de Grado aún presten sus servicios en la Facultad. | Coordinador de carrera |
| 16 | ¿Docentes del tribunal aún laboran en la FICA? | Si los docentes del tribunal aun laboran en la Facultad, ir a la actividad N° 20, caso contrario, ir a la actividad N° 17. | Coordinador de carrera |
| 17 | Realiza solicitud de cambios | El estudiante redacta un oficio con los cambios para los miembros del tribunal, el Director de tesis firma el oficio. | Estudiante |

| | | | |
|----|--|--|------------------------|
| 18 | Ingresa trámite al HCD | Ingresa al HCD la solicitud de cambio de docente(s) miembro(s) del Tribunal para su aprobación. | Secretaría jurídica |
| 19 | Elabora resolución y notifica | Elabora la Resolución de aprobación de cambios en el Tribunal Calificador de Grado y notifica. | Secretaría jurídica |
| 20 | Entrega anillados a miembros del tribunal | Entrega a los miembros del Tribunal Calificador de Grado un ejemplar de la tesis anillada para su revisión y hace firmar notificación de fecha y hora de defensa privada. | Estudiante |
| 21 | Ingresa oficio de notificación a carpeta estudiantil | Ingresa resolución de aprobación del tribunal y oficio de notificación a la carpeta del estudiante. | Secretaría académica |
| 22 | Realiza la defensa privada de la tesis | Realiza defensa privada de tesis en la fecha y hora señaladas. | Estudiante |
| 23 | Realiza oficio con consignación de calificación | Realiza un oficio con la consignación de la calificación recibida en la defensa privada de la tesis, hace firmar a los miembros del Tribunal y entrega en coordinación de carrera | Estudiante |
| 24 | Verifica que el estudiante esté egresado | Verifica que el estudiante ya haya egresado para dar continuidad al trámite. | Secretaría académica |
| 25 | ¿Estudiante egresado? | Si el estudiante ya está egresado, ir a la actividad N° 27, caso contrario, ir a la actividad N° 26. | Secretaría académica |
| 26 | Egresamiento | Realizar los trámites para egresamiento | Estudiante |
| 27 | Coloca fecha de egresamiento en oficio | Coloca fecha de egresamiento en el oficio y remite a secretaría jurídica | Secretaría académica |
| 28 | Ingresa trámite al HCD | Ingresa el trámite al HCD para la aprobación. | Secretaría jurídica |
| 29 | Dispone el asentamiento de notas | El Honorable Consejo Directivo dispone el asentamiento de la calificación en el acta consolidada. | HCD |
| 30 | Elabora resolución | Elabora resolución, notifica a secretaría académica e ingresa calificación al acta consolidada. | Secretaría jurídica |
| 31 | Adjunta resolución en carpeta estudiantil | Adjunta resolución en la carpeta del estudiante. | Secretaría académica |
| 32 | Redacta oficio para autorización de realizar empastados | Redacta un oficio solicitando autorización de los miembros del tribunal para realizar los empastados de la tesis. | Estudiante |
| 33 | Firman oficio de autorización | El oficio es firmado por los miembros del tribunal dando validez a la autorización y como constatación de la revisión de correcciones. El estudiante entrega en coordinación de carrera. | Miembros del tribunal |
| 34 | Adjunta autorización en carpeta estudiantil | Adjunta en la carpeta del estudiante el oficio de autorización de empastados, verificando las firmas. | Secretaría académica |
| 35 | Solicita mediante oficio fecha de defensa pública | Realiza un oficio suscrito por el Director de Tesis solicitando fecha de defensa pública y la entrega en la coordinación de carrera junto con dos empastados de tesis y 3 CD's. | Estudiante |
| 36 | Revisa empastados | El Coordinador de carrera y la Secretaría académica revisan los empastados de tesis, colocan firma de responsabilidad y remiten a secretaría jurídica. | Coordinador de carrera |

| | | | |
|----|--|--|----------------------|
| 37 | Ingresa trámite al HCD | Recibe los ejemplares empastados y el trabajo de grado en digital junto con el oficio e ingresa el trámite al HCD. | Secretaría jurídica |
| 38 | Definen fecha y hora de defensa pública | Definen la fecha y hora para la defensa pública. | HCD |
| 39 | Elabora resolución y reserva sala de grados | Elabora resolución del HCD, notifica y reserva la sala de grados para la fecha y hora aprobadas. | Secretaría jurídica |
| 40 | Entrega acta de entrega de recepción | Entrega al estudiante un “acta entrega de recepción”. | Secretaría jurídica |
| 41 | Notifica fecha de defensa a miembros del tribunal | Informa a los miembros del tribunal la fecha y hora de defensa pública de tesis. | Estudiante |
| 42 | Entrega empastados | Entrega en biblioteca y en coordinación de carrera empastados de tesis y CD's. | Estudiante |
| 43 | Adjunta notificación en carpeta estudiantil | Adjunta resolución del HCD en la carpeta estudiantil. | Secretaría académica |
| 44 | Remite carpeta estudiantil a secretaría jurídica | Remite carpeta estudiantil a secretaría jurídica (para elaborar acta de grado) | Secretaría académica |
| 45 | Realiza defensa pública | El estudiante realiza la defensa pública | Estudiante |
| 46 | Elabora acta de grado | Elabora acta de grado del estudiante. | Secretaría jurídica |
| 47 | FIN | | |

8. CONTROL DE DOCUMENTOS

| REGISTROS | | |
|-----------|--|-------------------------|
| N° | Nombre | Ubicación |
| 1 | Solicitud de consignación de nota y sugerencia de Tribunal | Secretaría jurídica |
| 2 | Resolución de aprobación de Tribunal | Coordinación de carrera |
| 3 | Notificación de fecha y hora de defensa privada | Coordinación de carrera |
| 4 | Solicitud de asentamiento de nota de defensa privada | Secretaría jurídica |
| 5 | Resolución de disposición de asentamiento de nota | Coordinación de carrera |
| 6 | Acta consolidada | Coordinación de carrera |
| 7 | Autorización de empastados | Coordinación de carrera |
| 8 | Solicitud de fecha de defensa pública | Secretaría jurídica |
| 9 | Resolución de aprobación de fecha de defensa pública | Coordinación de carrera |
| 10 | Acta de entrega de recepción | Coordinación de carrera |
| 11 | Acta de grado | Secretaría jurídica |

| DOCUMENTOS | | | |
|------------|------------|--|---------|
| N° | Código | Título del Documento | Versión |
| 1 | FOR.G.4.01 | Formato de solicitud de consignación de nota y sugerencia de Tribunal Calificador de Grado | 1.0 |
| 2 | FOR.G.4.02 | Formato de notificación de fecha y hora de defensa privada | 1.0 |
| 3 | FOR.G.4.03 | Formato de solicitud de asentamiento de nota de defensa privada | 1.0 |
| 4 | FOR.G.4.04 | Formato de autorización de empastados | 1.0 |
| 5 | FOR.G.4.05 | Formato de solicitud de fecha de defensa pública | 1.0 |
| 6 | FOR.G.4.06 | Formato acta entrega de recepción | 1.0 |

9. ANEXOS

| LISTADO DE ANEXOS | |
|-------------------|--|
| N° | Nombre |
| 1 | Formato de solicitud de consignación de nota y sugerencia de Tribunal Calificador de Grado |
| 2 | Formato de notificación de fecha y hora de defensa privada |
| 3 | Formato de solicitud de asentamiento de nota de defensa privada |
| 4 | Formato de autorización de empastados |
| 5 | Formato de solicitud de fecha de defensa pública |
| 6 | Formato acta entrega de recepción |

10. HISTORIAL DE VERSIONES

| CONTROL DE CAMBIOS | | | |
|--------------------|---------|-----------------|------------------------|
| FECHA | VERSIÓN | REALIZADO POR | DESCRIPCIÓN |
| 20/07/2015 | 1.0 | Stefany Salazar | Creación del Documento |

| | | |
|--|------------------------------|------------------------------|
| Elaboró: <i>Stefany Salazar</i> | Revisó: <i>Nombre</i> | Aprobó: <i>Nombre</i> |
| <i>Firma</i> | <i>Firma</i> | <i>Firma</i> |

| | | | | |
|---|---|-------------------------|--|--------|
|  | UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD DE INGENIERÍA EN CIENCIAS APLICADAS | | Procedimiento de Refrendación del Título | |
| | PROCESO: | ADMISIÓN Y REGISTRO | CÓDIGO: | G.4.6 |
| | SUB PROCESO: | Refrendación del Título | VERSIÓN: | 1.0 |
| | | | FECHA APROBACIÓN: | |
| | | | PÁGINA: | 1 de 5 |

REFRENDACIÓN DEL TÍTULO

1. OBJETIVO

Definir los lineamientos para el trámite de refrendación de títulos de los estudiantes de la Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas, mediante la creación de un procedimiento y la asignación de responsabilidades, con el fin de estandarizar las acciones a seguir.

2. ALCANCE

El procedimiento inicia al solicitar la especie del título en el departamento de Recaudación y finaliza con la entrega del título registrado y refrendado en el SENESCYT.

Aplica a todos y cada uno de actores involucrados en la tramitación de la refrendación de títulos de los graduados de la Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas de la Universidad Técnica del Norte.

3. DEFINICIONES Y ABREVIATURAS

| ABREVIATURAS | | |
|--------------|-----------------|--|
| N° | TÉRMINO | DEFINICIÓN |
| 1 | CES | Consejo de Educación Superior |
| 2 | CEAACES | Consejo de Evaluación, Acreditación y Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior |
| 3 | SENESCYT | Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación |
| 4 | LOES | Ley Orgánica de Educación Superior |
| 5 | IES | Instituciones de Educación Superior |
| 6 | UTN | Universidad Técnica del Norte |
| 7 | FICA | Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas |
| 8 | HCD | Honorable Consejo Directivo |

| DEFINICIONES | | |
|--------------|-------------------------|--|
| N° | TÉRMINO | DEFINICIÓN |
| 1 | GRADUADO | Es la persona que estuvo matriculado/a en un programa académico de pregrado o de postgrado, culminó sus estudios y obtuvo el título correspondiente. |
| 2 | REFRENDAR | Dar validez a un documento. |
| 3 | TÍTULO ACADÉMICO | Reconocimiento de carácter académico a través de un diploma, otorgado a una persona por haber culminado un programa de estudios en una IES. |

4. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

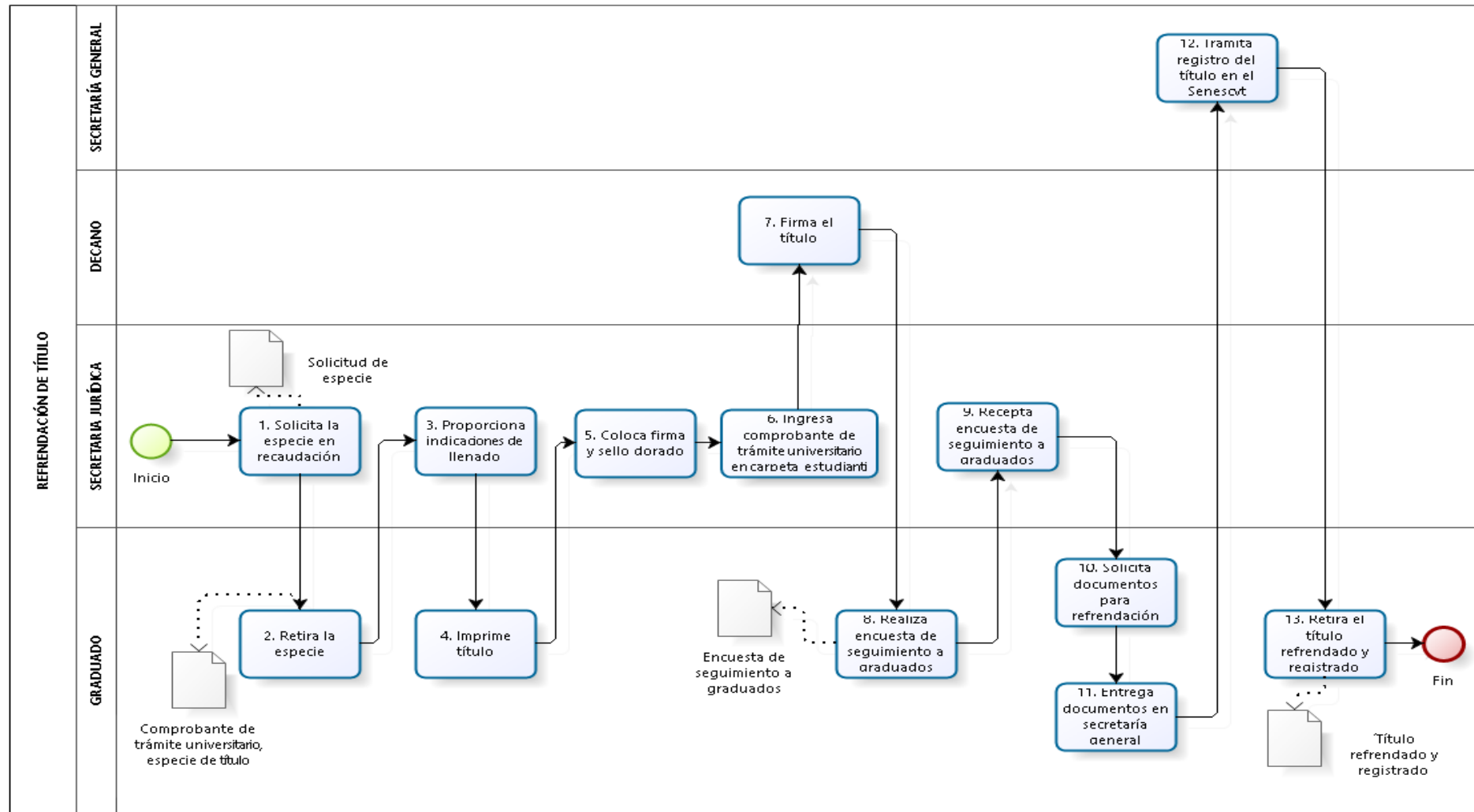
| DOCUMENTOS INTERNOS | | |
|---------------------|------------|--|
| N° | Código | Título del Documento |
| 1 | DOC.INT.01 | Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica del Norte 2004. Artículo 193 numeral 1). |
| 2 | MAN-0.0.1 | Manual de Calidad FICA |
| 3 | SGC.1.1 | Procedimiento para Control de Documentos |
| 4 | SGC.1.2 | Procedimiento para Control de Registros |
| 5 | INS.SGC.01 | Instructivo de trabajo para elaborar documentos |

| DOCUMENTOS EXTERNOS | |
|---------------------|--|
| N° | Título del Documento |
| 1 | Ley Orgánica de Educación Superior. Artículo 129 |
| 2 | Reglamento de Régimen Académico. Artículo 65 |
| 3 | Reglamento General de la LOES. Artículo 19. |

5. POLÍTICAS

- Para la obtención del título, el graduado deberá llenar la encuesta de seguimiento a graduados de la página web de la universidad, imprimirla y entregarla en secretaría jurídica de la FICA.

6. DIAGRAMA DE FLUJO



7. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| N° | ACTIVIDAD | DESCRIPCIÓN | RESPONSABLE |
|----|--|---|---------------------|
| 1 | Solicita la especie en recaudación | Elabora un oficio solicitando la especie del título en el Departamento de Recaudación. | Secretaría jurídica |
| 2 | Retira la especie | Retira la especie identificándose a través de la cédula de ciudadanía y recibe un comprobante de trámite universitario. | Graduado |
| 3 | Proporciona indicaciones de llenado | Proporciona al graduado indicaciones del llenado del título. | Secretaría jurídica |
| 4 | Imprime título | Lleva la especie a una imprenta y solicita el llenado del mismo conforme a las indicaciones brindadas por la secretaria jurídica de la Facultad | Graduado |
| 5 | Coloca firma y sello dorado | Coloca sobre el título impreso la firma y sello dorado. | Secretaría jurídica |
| 6 | Ingresa comprobante de trámite universitario en carpeta estudiantil | Ingresa en la carpeta estudiantil el comprobante de trámite universitario y remite el título al decanato para la firma del decano. | Secretaría jurídica |
| 7 | Firma el título | Firma el título y coloca sello | Decano |
| 8 | Realiza encuesta de seguimiento a graduados | Ingresa a la página web de la universidad y accede a la encuesta del seguimiento a graduados, llena encuesta, imprime y entrega en la secretaría jurídica. | Graduado |
| 9 | Recepta encuesta de seguimiento a graduados | Solicita se entregue encuesta de seguimiento a graduados. | Secretaría jurídica |
| 10 | Solicita documentos para refrendación | Solicita documentos requeridos para refrendación del título: Título a refrendar con las firmas del decano y secretaria jurídica. 2 copias del título a refrendar. 2 copias certificadas del acta de grado. Acta consolidada. Certificado de inicio y fin de carrera. Copia del título de bachiller. Copia de documentos personales (cédula y papeleta de votación) Certificado de actualización de conocimientos (en caso de ser necesario) | Graduado |
| 11 | Entrega documentos en secretaría general | Entrega la documentación recopilada en secretaría general y retira en unos días el título. | Graduado |
| 12 | Tramita registro del título en el SENESCYT | Realiza el trámite necesario para el registro del título en el SENESCYT. | Secretaría General |
| 13 | Retira el título refrendado y registrado | Retira el título registrado y refrendado con la cédula de ciudadanía. | Graduado |
| 14 | Fin | | |

8. CONTROL DE DOCUMENTOS

| REGISTROS | | |
|-----------|---|---------------------|
| N° | Nombre | Ubicación |
| 1 | Solicitud de especie del título | Secretaría jurídica |
| 2 | Comprobante de trámite universitario | Secretaría jurídica |
| 3 | Encuesta de seguimiento a graduados | Secretaría jurídica |
| 4 | Copia de título refrendado y registrado | Secretaría jurídica |

| DOCUMENTOS | | | |
|------------|-------------|----------------------|---------|
| N° | Código | Título del Documento | Versión |
| 1 | FOR.FICA.01 | Hoja de solicitud | 1.0 |


9. ANEXOS

| LISTADO DE ANEXOS | |
|-------------------|-------------------|
| N° | Nombre |
| 1 | Hoja de solicitud |

10. HISTORIAL DE VERSIONES

| CONTROL DE CAMBIOS | | | |
|--------------------|---------|-----------------|------------------------|
| FECHA | VERSIÓN | REALIZADO POR | DESCRIPCIÓN |
| 20/07/2015 | 1.0 | Stefany Salazar | Creación del Documento |

| | | |
|--|------------------------------|------------------------------|
| Elaboró: <i>Stefany Salazar</i> | Revisó: <i>Nombre</i> | Aprobó: <i>Nombre</i> |
| <i>Firma</i> | <i>Firma</i> | <i>Firma</i> |

| | | | | |
|---|---|-----------------------------------|---|--------|
|  | UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD DE INGENIERÍA EN CIENCIAS APLICADAS | | Procedimiento de Refrendación del Título | |
| | PROCESO: | GESTIÓN DEL BIENESTAR ESTUDIANTIL | CÓDIGO: | G.5.1 |
| | SUB PROCESO: | Gestión de Becas | VERSIÓN: | 2.0 |
| | | | FECHA APROBACIÓN: | |
| | | | PÁGINA: | 1 de 6 |

GESTIÓN DE BECAS

1. OBJETIVO

Guiar a los estudiantes de la Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas en los trámites para la obtención de becas estudiantiles, mediante la creación de un procedimiento y la asignación de responsabilidades, con el fin de estandarizar las acciones a seguir.

2. ALCANCE

El procedimiento inicia al brindar información sobre los requisitos para la obtención de becas y finaliza con el depósito que se le realiza al estudiante.

Aplica a todos los actores involucrados en la gestión de becas para los estudiantes la Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas de la Universidad Técnica del Norte.

3. DEFINICIONES Y ABREVIATURAS

| ABREVIATURAS | | |
|--------------|----------------|--|
| N° | TÉRMINO | DEFINICIÓN |
| 1 | CES | Consejo de Educación Superior |
| 2 | CEAACES | Consejo de Evaluación, Acreditación y Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior |
| 3 | LOES | Ley Orgánica de Educación Superior |
| 4 | UTN | Universidad Técnica del Norte |
| 5 | HCU | Honorable Consejo Universitario |
| 6 | FICA | Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas |
| 7 | HCD | Honorable Consejo Directivo |
| 8 | DBU | Departamento de Bienestar Universitario |
| 9 | HCD | Honorable Consejo Directivo |

| DEFINICIONES | | |
|--------------|----------------------------|--|
| N° | TÉRMINO | DEFINICIÓN |
| 1 | BECA | Ayuda económica que se otorga a un estudiante, generalmente procedente de fondos públicos o privados para pagar total o parcialmente los gastos que le suponen sus estudios. |
| 2 | BENEFICIARIO | Persona que ha superado los procesos de calificación y selección para una beca y que haya suscrito el respectivo contrato. |
| 3 | SOLICITANTE DE BECA | Persona en estado de vulnerabilidad económica que requiere ayuda para iniciar, desarrollar o culminar actividades y procesos orientados a la educación, capacitación, investigación. |

4. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

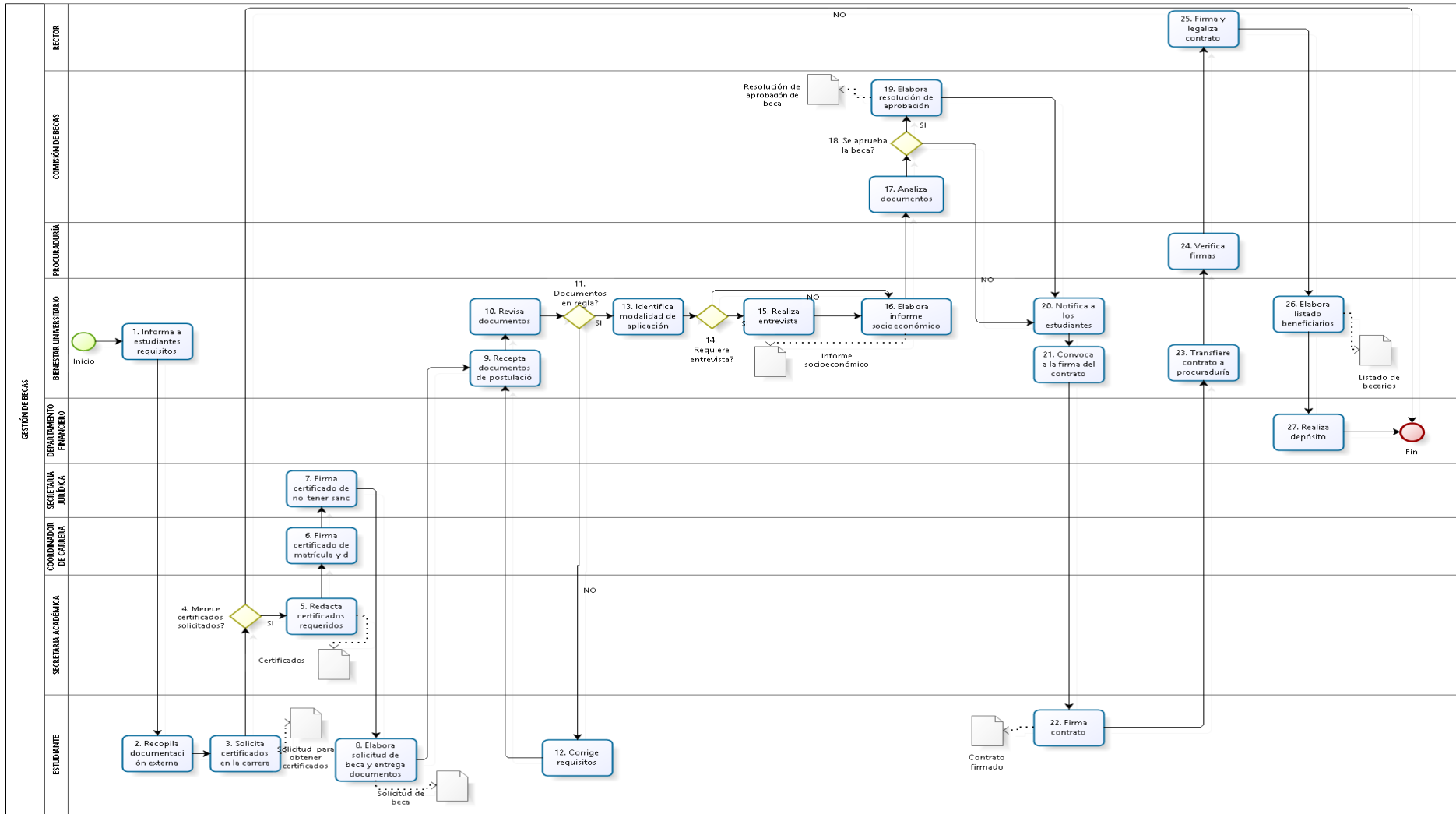
| DOCUMENTOS INTERNOS | | |
|---------------------|------------|--|
| N° | Código | Título del Documento |
| 1 | DOC.INT.09 | Reglamento de Políticas de Acción Afirmativa de la Universidad Técnica del Norte. Artículo 4, 5, 6 |
| 2 | MAN-0.0.1 | Manual de Calidad FICA |
| 3 | SGC.1.1 | Procedimiento para Control de Documentos |
| 4 | SGC.1.2 | Procedimiento para Control de Registros |
| 5 | INS.SGC.01 | Instructivo de trabajo para elaborar documentos |

| DOCUMENTOS EXTERNOS | |
|---------------------|---|
| N° | Título del Documento |
| 1 | Ley Orgánica de Educación Superior Artículo 5 literal i), artículo 86, 77, 78 |

5. POLÍTICAS

- La FICA a través de una efectiva comunicación interna fortalecerá los programas de bienestar estudiantil, motivando a los estudiantes a la aplicación de becas.
- La FICA promoverá estrategias de acción afirmativa, para enfrentar condiciones de desigualdad y de exclusión social, tanto del estudiantado como del personal docente y administrativo.
- La política de bienestar estudiantil de la Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas cumple con los requerimientos legales expresados en la Ley Orgánica de Educación Superior.
- La Universidad Técnica del Norte, entrega becas a los estudiantes de pre-grado de las carreras regulares bajo la modalidad presencial, a partir del segundo semestre.

6. DIAGRAMA DE FLUJO



7. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| N° | ACTIVIDAD | DESCRIPCIÓN | RESPONSABLE |
|----|--|---|------------------------|
| 1 | Informa a estudiantes requisitos | <p>Informa a los estudiantes los requisitos necesarios para la obtención de becas, dependiendo de la modalidad de aplicación existen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Por rendimiento académico ➤ Estudiantes con discapacidades ➤ Por escasos recursos económicos ➤ Por etnias y extranjeros/as ➤ Por haberse destacado en actividades científicas, artísticas y deportivas, en representación de la Universidad | DBU |
| 2 | Recopila documentación externa | El estudiante recopila los requisitos necesarios para la aplicación a la beca. Al hablar de documentación externa se hace referencia a certificados o documentos que se obtienen por cuenta del estudiante por ejemplo: certificado de no afiliación al IESS. | Estudiante |
| 3 | Solicita certificados en la carrera | Recopila la documentación que es brindada por la Facultad, entre ellas figuran: Certificado de estar legalmente matriculado, certificado de no tener sanciones, certificado de no tener arrastres y promoción del último periodo académico. Para obtener estos certificados se debe presentar una solicitud haciendo la petición. | Estudiante |
| 4 | ¿Merece certificados solicitados? | Si merece recibir los certificados solicitados en la carrera, ir a la actividad N° 5, caso contrario finaliza el procedimiento. | Secretaría académica |
| 5 | Redacta certificados requeridos | Redacta los certificados solicitados por el estudiante y se encarga de remitir a las autoridades para que lo firmen. | Secretaría académica |
| 6 | Firma certificados | Firma los certificados del estudiante de no poseer segundas ni terceras matrículas y de estar legalmente matriculado, además de la promoción del último periodo académico. | Coordinador de carrera |
| 7 | Firma certificado de no tener sanciones | Certifica con la firma que el estudiante no ha sido sancionado en el periodo académico anterior. | Secretaría jurídica |
| 8 | Solicitud de beca y entrega documentos en DBU | Elabora una solicitud dirigida al Presidente/a de la Comisión de Calificación y Aprobación de Becas Estudiantiles, y entrega toda la documentación recopiladas en el Departamento de Bienestar Universitario. | Estudiante |
| 9 | Recepta documentos de postulación | La trabajadora social del DBU recepta la documentación que entrega el estudiante para la revisión | DBU |
| 10 | Revisa documentos | Revisa que se cumpla con todos los requisitos solicitados para la postulación. | DBU |
| 11 | ¿Documentos en regla? | Si la documentación NO está en regla ir a la actividad N° 12, caso contrario ir a la actividad N° 13. | DBU |
| 12 | Corrige requisitos | Corrige o completa la documentación requerida para la postulación y nuevamente entrega al DBU para su revisión. | Estudiante |

| | | | |
|----|--|---|-------------------------|
| 13 | Identifica modalidad de aplicación | Identifica la modalidad de la aplicación para determinar si requiero o no una entrevista. | DBU |
| 14 | ¿Requiere entrevista? | Si requiere entrevista ir a la actividad N°15, caso contrario ir a la actividad N° 16. | DBU |
| 15 | Realiza entrevista | Se realiza entrevista a los estudiantes que aplican para la beca por primera vez y que poseen bajos recursos económicos. Los estudiantes que aplican por excelencia académica no son entrevistados. | DBU |
| 16 | Elabora informe socioeconómico y remite documentación a comisión de becas | Elabora informe socioeconómico y remite documentación a comisión de becas para su aprobación. | DBU |
| 17 | Analiza documentación | Analiza la documentación presentada por los estudiantes, identificando el cumplimiento de cada requisito. | Comisión de Becas |
| 18 | ¿Se aprueba la beca? | Si la beca solicitada se aprueba, ir a la actividad N° 19, caso contrario, ir la actividad N° 20. | Comisión de Becas |
| 19 | Elabora resolución de aprobación | Elabora resolución de aprobación de beca y remite listado a DBU. | Comisión de Becas |
| 20 | Notifica a los estudiantes | Informa la decisión de la Comisión a los estudiantes cuya postulación no ha sido aceptada, también a aquellos a quienes si se les aprobó la petición de beca. Publica el listado. | DBU |
| 21 | Convoca a la firma del contrato | Hace la convocatoria a la firma del contrato e informe requisitos: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Copias de cédula del estudiante y del garante. ➤ Letra de cambio ➤ Copia de libreta de ahorros ➤ El estudiante que dependa de su representante legal debe presentar un garante. | DBU |
| 22 | Firma contrato | Firma el contrato de la beca presentando la documentación solicitada. | Estudiante y garante |
| 23 | Transfiere contrato a procuraduría | El contrato firmado se transfiere a Procuraduría para la verificación de autenticidad de firmas. | DBU |
| 24 | Verifica firmas | Verifica que las firmas tanto del beneficiario como del garante sean auténticas y remite al rectorado. | Procuraduría |
| 25 | Firma y legaliza contrato | Legaliza contrato a través de la firma. | Rector |
| 26 | Elabora listado beneficiarios | Elabora un listado de los beneficiarios y remite al Departamento Financiero para que realice el depósito. | DBU |
| 27 | Realiza depósito | Realiza el depósito a los beneficiarios. | Departamento Financiero |
| 28 | FIN | | |

8. CONTROL DE DOCUMENTOS

| REGISTROS | | |
|-----------|---|-------------------------|
| N° | Nombre | Ubicación |
| 1 | Solicitud para obtener certificados de no tener arrastres, promoción del último periodo académico, certificado de estar legalmente matriculado y certificado de no tener sanciones. | Coordinación de carrera |
| 2 | Certificados de no tener arrastres, promoción del último periodo académico, certificado de estar legalmente matriculado y certificado de no tener sanciones. | DBU |
| 3 | Solicitud de petición de beca | DBU |
| 4 | Informe socioeconómico | DBU |
| 5 | Resolución de aprobación de beca | DBU |
| 6 | Contrato de beca | DBU |
| 7 | Listado de becarios | Dirección financiera |

| DOCUMENTOS | | | |
|------------|-------------|------------------------|---------|
| N° | Código | Título del Documento | Versión |
| 1 | FOR.FICA.01 | Hoja de solicitud | 1.0 |
| 2 | FOR.G.5.01 | Informe socioeconómico | 1.0 |


9. ANEXOS

| LISTADO DE ANEXOS | |
|-------------------|-----------------------------------|
| N° | Nombre |
| 1 | Hoja de solicitud |
| 2 | Formato de informe socioeconómico |

10. HISTORIAL DE VERSIONES

| CONTROL DE CAMBIOS | | | |
|--------------------|---------|-----------------|----------------------------|
| FECHA | VERSIÓN | REALIZADO POR | DESCRIPCIÓN |
| 20/12/2014 | 1.0 | Fausto Gualoto | Creación del Documento |
| 20/07/2015 | 2.0 | Stefany Salazar | Modificación del Documento |

| | | |
|--|------------------------------|------------------------------|
| Elaboró: <i>Stefany Salazar</i> | Revisó: <i>Nombre</i> | Aprobó: <i>Nombre</i> |
| <i>Firma</i> | <i>Firma</i> | <i>Firma</i> |

| | | | | |
|---|---|-------------------------------------|---|--------|
|  | UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD DE INGENIERÍA EN CIENCIAS APLICADAS | | Procedimiento Seguimiento del Sílabo | |
| | PROCESO: | SEGUIMIENTO ACADÉMICO CURRICULAR | CÓDIGO: | G.6.1 |
| | SUB PROCESO: | Seguimiento del Sílabo | VERSIÓN: | 1.0 |
| | | | FECHA APROBACIÓN: | |
| | | | PÁGINA: | 1 de 4 |

SEGUIMIENTO DEL SÍLABO

1. OBJETIVO

Normar la ejecución del seguimiento del sílabo, mediante la descripción del procedimiento e identificación de responsabilidades con la finalidad de guiar las acciones a seguir para la verificación de los conocimientos que se imparten en cada asignatura de las carreras.

2. ALCANCE

El procedimiento inicia con la planificación de la forma de llevar a cabo el seguimiento del sílabo y finaliza con la elaboración de un informe.

Aplica a todos los actores involucrados en el seguimiento de los sílabos de las asignaturas impartidas en las diferentes carreras de la Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas de la Universidad Técnica del Norte.

3. DEFINICIONES Y ABREVIATURAS

| ABREVIATURAS | | |
|--------------|----------------|--|
| N° | TÉRMINO | DEFINICIÓN |
| 1 | CES | Consejo de Educación Superior |
| 2 | CEAACES | Consejo de Evaluación, Acreditación y Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior |
| 3 | LOES | Ley Orgánica de Educación Superior |
| 4 | UTN | Universidad Técnica del Norte |
| 5 | HCU | Honorable Consejo Universitario |
| 6 | FICA | Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas |
| 7 | HCD | Honorable Consejo Directivo |
| 8 | SS | Seguimiento del Sílabo |

| DEFINICIONES | | |
|--------------|----------------------------------|---|
| N° | TÉRMINO | DEFINICIÓN |
| 1 | ACCIONES DE MEJORA | Gestión realizada por las organizaciones con la finalidad de incrementar la capacidad para cumplir los requisitos y superar problemas. |
| 2 | RESULTADOS DE APRENDIZAJE | Son declaraciones acerca de lo que el estudiante conoce, comprende o está en la capacidad de hacer luego de terminar una clase de estudios, una semana o unidad. |
| 3 | SÍLABO | Es un instrumento de planificación de la enseñanza, que se encarga de guiar y orientación el desarrollo de una asignatura, procurando coherencia en los contenidos. |

4. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

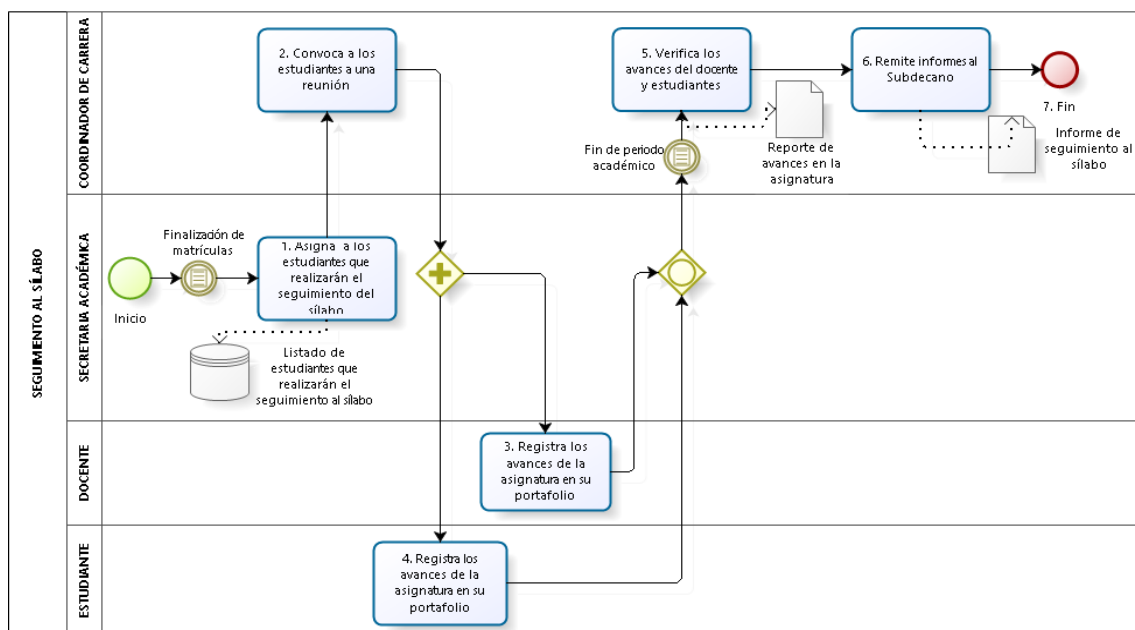
| DOCUMENTOS INTERNOS | | |
|---------------------|------------|--|
| N° | Código | Título del Documento |
| 1 | DOC.INT.19 | Reglamento interno de la Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas Artículo 8 literal g), i), Artículo 9 literal e); artículo 19 literal b) |
| 2 | MAN-0.0.1 | Manual de Calidad FICA |
| 3 | SGC.1.1 | Procedimiento para Control de Documentos |
| 4 | SGC.1.2 | Procedimiento para Control de Registros |
| 5 | INS.SGC.01 | Instructivo de trabajo para elaborar documentos |

| DOCUMENTOS EXTERNOS | |
|---------------------|---|
| N° | Título del Documento |
| 1 | Reglamento de Régimen Académico Art. 19 |
| 2 | Reglamento de Carrera y Escalafón del Profesor e Investigador del Sistema de Educación Superior. Art. 8 |

5. POLÍTICAS

- Los estudiantes al inicio del semestre receptaran de cada uno de sus profesores el syllabus correspondiente a la materia asignada a cada docente.
- El docente sociabilizará en la primera clase cada sílabo con los estudiantes que han tomado las respectivas asignaturas.
- Intervienen en el seguimiento al sílabo, el Coordinador de carrera, el docente y los estudiantes.
- El representante estudiantil encargado del seguimiento del sílabo entregará al Coordinador de Carrera el informe sobre el seguimiento al cumplimiento del syllabus, al finalizar cada semestre.

6. DIAGRAMA DE FLUJO



7. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| N° | ACTIVIDAD | DESCRIPCIÓN | RESPONSABLE |
|----|---|---|------------------------|
| 1 | Asigna a los estudiantes que se encargará del seguimiento del sílabo | Luego de finalizar el proceso de matriculación estudiantil la secretaria académica utiliza el SII-UTN para asignar automáticamente a dos estudiantes que realizarán el seguimiento del sílabo. | Secretaría académica |
| 2 | Convoca a los representantes estudiantiles a una reunión | El Coordinador de carrera accede al listado de los estudiantes que realizarán el seguimiento del sílabo y los convoca a una reunión para tratar temas relacionados a esta función. Explica a los estudiantes lo que realizarán, además concientiza la importancia de esta función que se les ha delegado, comprometiéndolos a actuar con ética y responsabilidad. El seguimiento del sílabo se realizará por parte de los estudiantes a través del portafolio del estudiante y de manera manual a través de un informe. | Coordinador de carrera |
| 3 | Registra los avances de la asignatura en su portafolio | Al finalizar la clase el docente ingresa a su portafolio mediante su usuario y contraseña; y registra los avances en la asignatura. | Docente |
| 4 | Registra los avances de la asignatura en su portafolio | Los estudiantes encargados del seguimiento al sílabo, al finalizar la clase ingresan a sus portafolios a través de su usuario y contraseña y registran los avances que el docente ha tenido en la asignatura, también llenan un formulario y firman. | Estudiante |
| 5 | Verifica los avances | Ingresa al portafolio de autoridades con su usuario y contraseña; y verifica los avances de la asignatura registrados por los docentes. | Coordinador de carrera |
| 6 | Remite informes al Subdecano | Elabora un informe con los resultados del seguimiento al sílabo realizado por los docentes, estudiantes y el mismo coordinador y adjunta los reportes. | Coordinador de carrera |
| 7 | Fin | | |

8. CONTROL DE DOCUMENTOS

| REGISTROS | | |
|-----------|---|--------------------------|
| N° | Nombre | Ubicación |
| 1 | Planificación del seguimiento del sílabo | Coordinación de carreras |
| 2 | Nómina de representantes estudiantiles | Coordinación de carreras |
| 3 | Registro de asistencia a reunión para informar actividades a realizar | Coordinación de carreras |
| 4 | Informe de avances por asignatura realizado por estudiantes | Coordinación de carrera |
| 5 | Plan de mejoramiento | Coordinación de carrera |
| 6 | Reporte de avances de sílabos | Subdecanato |
| 7 | Informe final de seguimiento del sílabo | Coordinación de carrera |

| DOCUMENTOS | | | |
|------------|--------------|--|---------|
| N° | Código | Título del Documento | Versión |
| 1 | FOR.FICA.04 | Formato de planificación de actividades de Gestión | 1.0 |
| 2 | FOR.G.6.01 | Formatos de reporte estudiantil de seguimiento al sílabo | 1.0 |
| 3 | FOR.FICA.02 | Formato para registro de asistencia | 1.0 |
| 4 | FOR.FICA.03 | Formato para elaboración de informes | 1.0 |
| 5 | FOR.SGC.1.04 | Formato de plan de acciones correctivas, preventivas y de mejora | 1.0 |


9. ANEXOS

| LISTADO DE ANEXOS | |
|-------------------|--|
| N° | Nombre |
| 1 | Formato de planificación de actividades de Gestión |
| 2 | Formatos de reporte estudiantil de seguimiento al sílabo |
| 3 | Formato para registro de asistencia |
| 4 | Formato para elaboración de informes |
| 5 | Formato de plan de acciones correctivas, preventivas y de mejora |

10. HISTORIAL DE VERSIONES

| CONTROL DE CAMBIOS | | | |
|--------------------|---------|-----------------|------------------------|
| FECHA | VERSIÓN | REALIZADO POR | DESCRIPCIÓN |
| 20/07/2015 | 1.0 | Stefany Salazar | Creación del Documento |

| | | |
|--|------------------------------|------------------------------|
| Elaboró: <i>Stefany Salazar</i> | Revisó: <i>Nombre</i> | Aprobó: <i>Nombre</i> |
| <i>Firma</i> | <i>Firma</i> | <i>Firma</i> |

| | | | | |
|---|---|----------------------------------|---|--------|
|  | UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD DE INGENIERÍA EN CIENCIAS APLICADAS | | Procedimiento Evaluación del desempeño Docente | |
| | PROCESO: | SEGUIMIENTO ACADÉMICO CURRICULAR | CÓDIGO: | G.6.2 |
| | SUB PROCESO: | Evaluación del desempeño Docente | VERSIÓN: | 1.0 |
| | | | FECHA APROBACIÓN: | |
| | | | PÁGINA: | 1 de 5 |

EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DOCENTE

1. OBJETIVO

Establecer los lineamientos para la evaluación de los docentes de la Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas, mediante la creación de un procedimiento e identificación de responsabilidades, con la finalidad de guiar las acciones a seguir para valorar el trabajo académico de los profesores.

2. ALCANCE

El procedimiento inicia con la planificación de la evaluación del desempeño de los docentes y finaliza con el establecimiento de estrategias para su mejora.

Aplica a todos los actores involucrados en la evaluación del personal académico de la Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas de la Universidad Técnica del Norte.

3. DEFINICIONES Y ABREVIATURAS

| ABREVIATURAS | | |
|--------------|----------------|---|
| N° | TÉRMINO | DEFINICIÓN |
| 1 | CES | Consejo de Educación Superior |
| 2 | CEAACES | Consejo de Evaluación, Acreditación y Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior. |
| 3 | LOES | Ley Orgánica de Educación Superior |
| 4 | UTN | Universidad Técnica del Norte |
| 5 | HCU | Honorable Consejo Universitario |
| 6 | FICA | Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas |
| 7 | CEIDPA | Comisión de Evaluación Interna de Desempeño del Personal Académico |
| 8 | EIDDP | Evaluación Interna de Desempeño del Personal Académico |

| DEFINICIONES | | |
|--------------|---------------------------|--|
| N° | TÉRMINO | DEFINICIÓN |
| 1 | AUTOEVALUACIÓN | Método que consiste en la evaluación de los propios conocimientos, aptitudes o capacidad para desempeñar una tarea. |
| 2 | COEVALUACIÓN | Evaluación realizada por los directivos de la correspondiente carrera del evaluado. |
| 3 | COMPETENCIA | Capacidad que tiene una persona para el desarrollo de una determinada labor. |
| 4 | DESEMPEÑO DOCENTE | Grado de desenvoltura de un docente en el aula para fomentar una enseñanza de calidad. |
| 5 | HETERO EVALUACIÓN | Es la evaluación que realiza los estudiantes sobre los docentes respecto de su trabajo, actuación, rendimiento en la labor académica. |
| 6 | EVALUACIÓN DOCENTE | Sistema de apreciación de la calidad del trabajo del profesor en el cargo y de su potencial de desarrollo. Mecanismo enfocado en la búsqueda de la excelencia, asegurando la calidad de la educación y el mejoramiento continuo. |

4. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

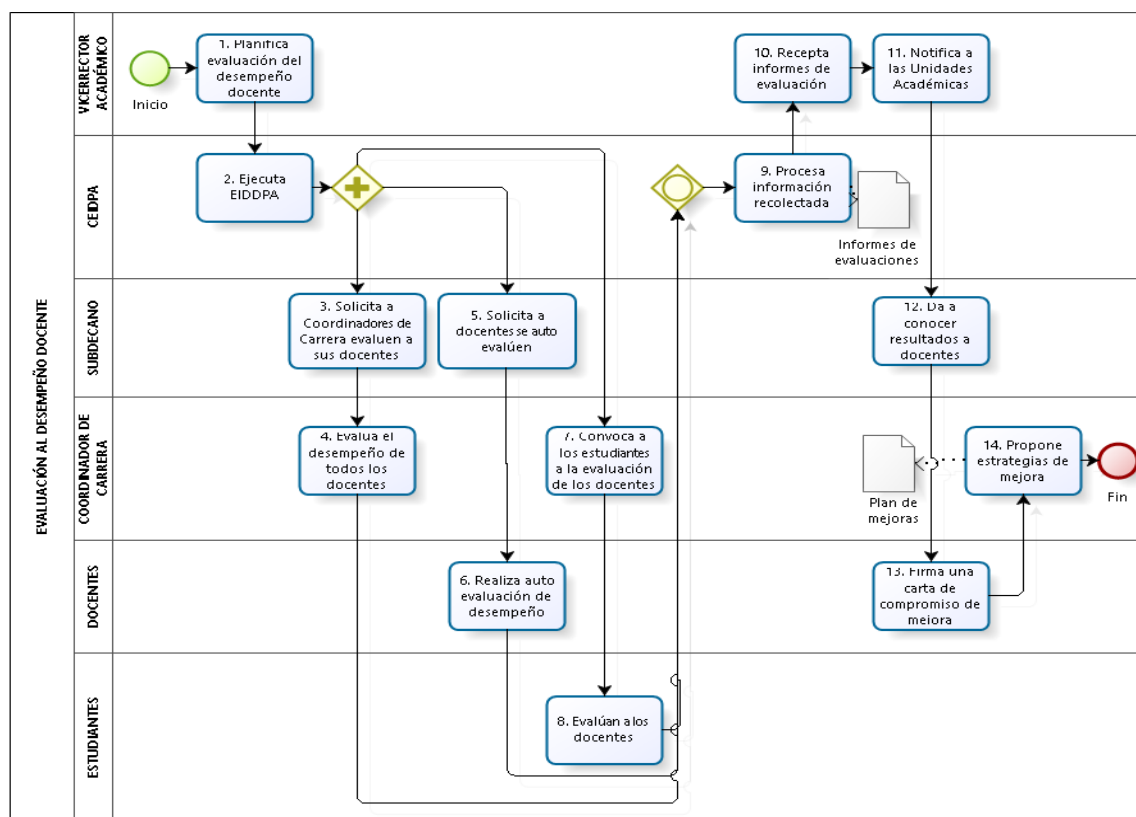
| DOCUMENTOS INTERNOS | | |
|---------------------|------------|---|
| N° | Código | Título del Documento |
| 1 | DOC.INT.01 | Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica del Norte. Artículo 56 literal a) obligaciones. |
| 2 | MAN-0.0.1 | Manual de Calidad FICA |
| 3 | SGC.1.1 | Procedimiento para Control de Documentos |
| 4 | SGC.1.2 | Procedimiento para Control de Registros |
| 5 | INS.SGC.01 | Instructivo de trabajo para elaborar documentos |
| 6 | INS.SGC.02 | Instructivo de trabajo para diagramar procesos |

| DOCUMENTOS EXTERNOS | |
|---------------------|---|
| N° | Título del Documento |
| 1 | Constitución Política del Ecuador. Artículo 349 |
| 2 | Ley Orgánica de Educación Superior. Artículo 151, 155 |
| 2 | Reglamento de Carrera y Escalafón del Profesor e Investigador del Sistema de Educación Superior. Artículos 64, 65, 66, 67, 68, 69 |

5. POLÍTICAS

- La FICA fortalecerá la verificación periódica de las competencias del personal académico mediante la aplicación de la evaluación de desempeño docente para establecer acciones de mejora.
- La evaluación integral del desempeño se aplicará a todo el personal académico de la FICA y abarcará las actividades de docencia, investigación, y dirección o gestión académica.
- Los instrumentos y procedimientos para la evaluación del desempeño del personal académico deberán ser elaborados y aplicados por CEIDPA de conformidad con la normativa que expida el CEAACES.
- Para la realización del proceso de evaluación del desempeño de docentes, la Universidad garantizará la difusión de los propósitos y procedimientos, y la transparencia en el diseño e implementación del mismo.
- Los componentes de la evaluación integral son:
 - a) Autoevaluación.- Es la evaluación que el personal académico realiza periódicamente sobre su trabajo y su desempeño académico.
 - b) Coevaluación.- Es la evaluación que realizan pares académicos y directivos de la institución de educación superior.
 - c) Heteroevaluación.- Es la evaluación que realizan los estudiantes sobre el proceso de aprendizaje impartido por el personal académico.
- La ponderación de cada componente de evaluación se detalla en el Reglamento de Carrera y Escalafón del Profesor e Investigador del Sistema de Educación Superior.
- Mantener registros de todas las acciones realizadas.

6. DIAGRAMA DE FLUJO



7. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| N° | ACTIVIDAD | DESCRIPCIÓN | RESPONSABLE |
|----|---|---|---------------------------|
| 1 | Planifica evaluación del desempeño docente | Elabora el calendario académico anual, incluyendo por periodo académico (cada semestre) la evaluación del desempeño de los docentes. | Vicerrector Académico |
| 2 | Ejecuta EIDDPA | Vigila la ejecución de las diferentes modalidades de evaluación a los docentes. | CEIDPA |
| 3 | Solicita a Coordinadores de carrera evalúen a sus docentes | Solicita a los Coordinadores de las carreras evalúen el desempeño de los docentes a su cargo. | Subdecano |
| 4 | Evalúa el desempeño de los docentes a su cargo | Evalúa el desempeño de los docentes a su cargo ingresando al portafolio de autoridades a través del cual puede responder la encuesta de evaluación. | Coordinadores de Carreras |
| 5 | Solicita a docentes se auto evalúen | Solicita a todos los docentes de la FICA realicen la autoevaluación del desempeño docente. | Subdecano |
| 6 | Realiza auto evaluación de desempeño | Ingresa al portafolio de docentes y realizan la autoevaluación de su propio desempeño en la docencia, respondiendo la encuesta. | Docentes |
| 7 | Convoca a los estudiantes a la evaluación de los docentes | Realiza la convocatoria a la evaluación de los docentes por parte de los estudiantes. | Coordinadores de Carreras |
| 8 | Evalúan a los docentes | Evalúan a los docentes con quienes reciben cátedra ingresando al portafolio del estudiante y respondiendo la encuesta de evaluación, es decir, el estudiante evalúa a todos los docentes con quien recibe clases. | Estudiantes |

| | | | |
|----|--|--|------------------------|
| 9 | Procesa la información recolectada | Al finalizar el periodo de las evaluaciones procesa la información de las evaluaciones y genera informes. | CEIDPA |
| 10 | Recepta informes de evaluación | Recepta los informes sobre el desempeño docente remitidos por el CEIDPA. | Vicerrector Académico |
| 11 | Notifica a las Unidades Académicas | Notifica a los Subdecanos de las diferentes Facultades los resultados de las evaluaciones. | Vicerrector Académico |
| 12 | Da a conocer resultados a los docentes | Convoca de manera individual a los docentes y coordinadores de carrera para informar los resultados de la evaluación. | Subdecano |
| 13 | Firma una carta de compromiso de mejora | Sea el resultado positivo o negativo el docente firma una carta comprometiéndose a la mejora, (emplear tecnología, mejorar la didáctica, etc.). Esta carta también llevará la firma del Subdecano. | Docente |
| 14 | Propone estrategias de mejora | Propone estrategias para mejorar el desempeño de los docentes. | Coordinador de Carrera |
| 15 | Fin | | |

8. CONTROL DE DOCUMENTOS

| REGISTROS | | |
|-----------|-------------------------------------|--------------------------|
| N° | Nombre | Ubicación |
| 1 | Informes de evaluaciones al docente | Vicerrectorado académico |
| 2 | Plan de mejora para docentes | Secretaría académica |

| DOCUMENTOS | | | |
|------------|--------------|---|---------|
| N° | Código | Título del Documento | Versión |
| 1 | FOR.G.6.02 | Formato informes de evaluaciones al docente | 1.0 |
| 2 | FOR.SGC.1.04 | Formato plan de acciones correctivas, preventivas y de mejora | 1.0 |


9. ANEXOS

| LISTADO DE ANEXOS | |
|-------------------|--|
| N° | Nombre |
| 1 | Formato informes de evaluaciones al docente |
| 2 | Formato de plan de acciones correctivas, preventivas y de mejora |

10. HISTORIAL DE VERSIONES

| CONTROL DE CAMBIOS | | | |
|--------------------|---------|-----------------|------------------------|
| FECHA | VERSIÓN | REALIZADO POR | DESCRIPCIÓN |
| 20/07/2015 | 1.0 | Stefany Salazar | Creación del Documento |

| | | |
|--|------------------------------|------------------------------|
| Elaboró: <i>Stefany Salazar</i> | Revisó: <i>Nombre</i> | Aprobó: <i>Nombre</i> |
| <i>Firma</i> | <i>Firma</i> | <i>Firma</i> |

| | | | | |
|---|---|--|---|--------|
|  | UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD DE INGENIERÍA EN CIENCIAS APLICADAS | | Procedimiento Compra de Bienes y Servicios para Laboratorios | |
| | PROCESO: | GESTIÓN DE LABORATORIOS | CÓDIGO: | G.7.1 |
| | SUB PROCESO: | Compra de Bienes y Servicios para Laboratorios | VERSIÓN: | 1.0 |
| | | | FECHA APROBACIÓN: | |
| | | | PÁGINA: | 1 de 5 |

COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS PARA LABORATORIOS

1. OBJETIVO

Detallar los pasos a seguir para la gestión y compra de bienes o servicios para los laboratorios de la Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas, mediante la creación de un procedimiento, con la finalidad de estandarizar y conocer las acciones realizadas.

2. ALCANCE

El procedimiento inicia con la identificación de las necesidades de adquisición para los laboratorios de la FICA y finaliza con la entrega de los bienes a la Facultad.

Aplica a todos los involucrados en la gestión de compra de servicios o equipos para los laboratorios de la Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas de la Universidad Técnica del Norte.

3. DEFINICIONES Y ABREVIATURAS

| ABREVIATURAS | | |
|--------------|---------|--|
| N° | TÉRMINO | DEFINICIÓN |
| 1 | CES | Consejo de Educación Superior |
| 2 | CEAACES | Consejo de Evaluación, Acreditación y Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior |
| 3 | LOES | Ley Orgánica de Educación Superior |
| 4 | UTN | Universidad Técnica del Norte |
| 5 | HCU | Honorable Consejo Universitario |
| 6 | FICA | Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas |
| 7 | HCD | Honorable Consejo Directivo |
| 8 | PAC | Plan Anual de Compras |

| DEFINICIONES | | |
|--------------|--------------------|--|
| N° | TÉRMINO | DEFINICIÓN |
| 1 | ADQUISICIÓN | Compra de un bien o servicio. |
| 2 | COMPRA | Es la transacción económica en la que se adquiere un suministro, equipo y/o servicio. |
| 3 | SERVICIO | Asistencia externa con relación a temas específicos de los laboratorios, mantenimientos y/o asesorías entre otros. |
| 4 | SUMINISTRO | Es un bien material de naturaleza física o química de uso en los laboratorios. |
| 5 | PRESUPUESTO | Asignación económica que se le ha fijado a los laboratorios para considerar sus necesidades y suplirlas. |

4. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

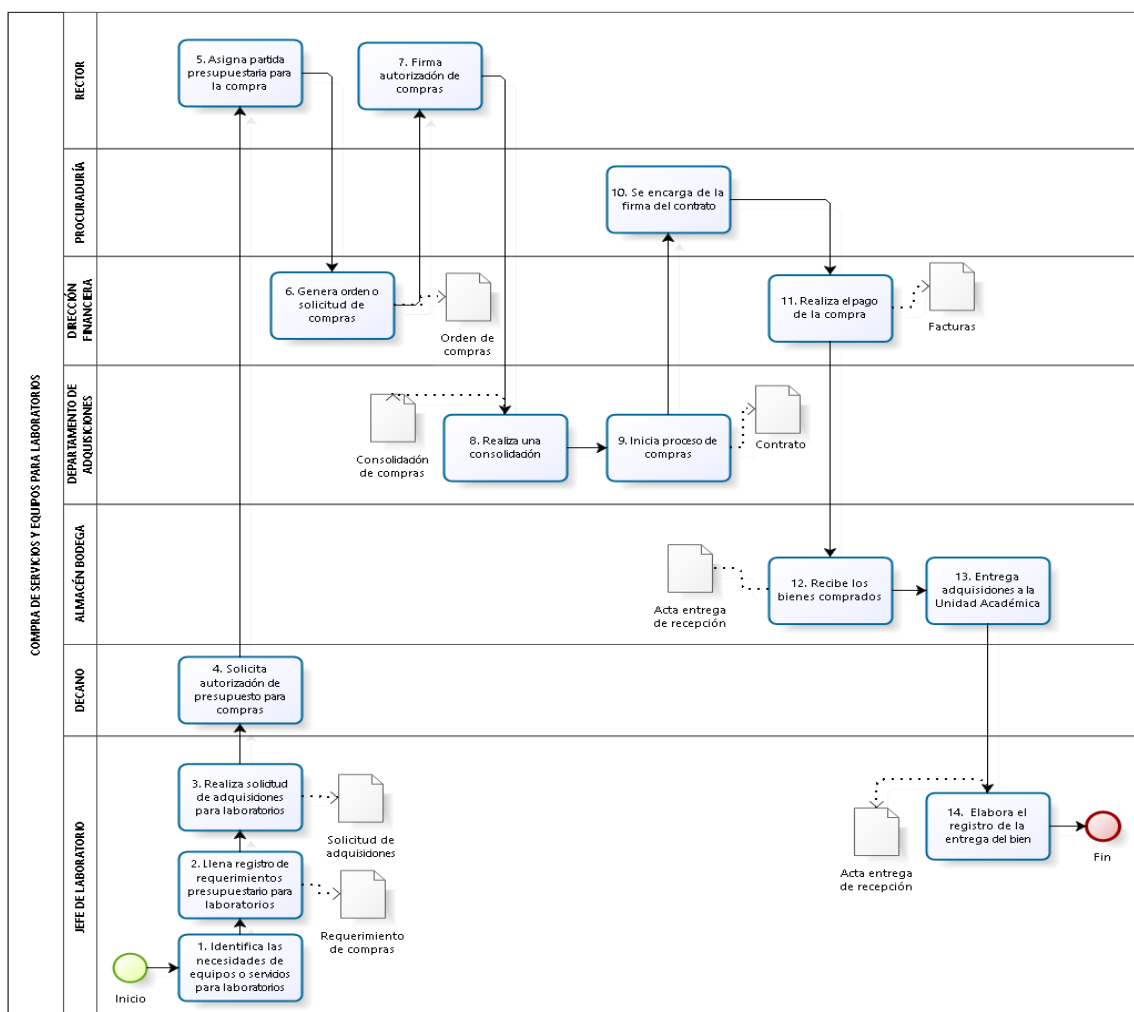
| DOCUMENTOS INTERNOS | | |
|---------------------|------------|---|
| N° | Código | Título del Documento |
| 1 | DOC.INT.19 | Reglamento Interno de la Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas. Artículo 7 literal f). |
| 2 | MAN-0.0.1 | Manual de Calidad FICA |
| 3 | SGC.1.1 | Procedimiento para Control de Documentos |
| 4 | SGC.1.2 | Procedimiento para Control de Registros |
| 5 | INS.SGC.01 | Instructivo de trabajo para elaborar documentos |

| DOCUMENTOS EXTERNOS | |
|---------------------|--|
| N° | Título del Documento |
| 1 | Ley Orgánica de Educación Superior. Artículo 109 numeral 10) |
| 2 | Reglamento de Régimen Académico. Artículo 15 numeral 2) |
| 3 | Norma ISO 9001:2008. Sistema de Gestión de la Calidad – Requisitos. Inciso 6.3 y 6.4 |
| 4 | Norma ISO 9004:2009. Inciso Gestión para el éxito sostenido de una organización – Enfoque de gestión de la calidad.6.5 y 6.6 |

5. POLÍTICAS

- La compra de bienes o servicios para los laboratorios se realiza a través de Portal de Compras Públicas.
- El Plan Anual de Compras (PAC) debe incluir las especificaciones de todas las posibles compras al año, debiendo éste ser aprobado por el Honorable Consejo Universitario.
- Los bienes comprados quedan bajo responsabilidad del custodio del laboratorio.

6. DIAGRAMA DE FLUJO



7. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| N° | ACTIVIDAD | DESCRIPCIÓN | RESPONSABLE |
|----|--|--|---------------------|
| 1 | Identifica las necesidades de equipos o servicios para laboratorios | Se efectúa un análisis de las necesidades de equipos, servicios o suministros para los laboratorios de la Facultad. Lo que se solicita debe estar incluido en el Plan Anual de Compras, el mismo que debe estar aprobado por el HCU. | Jefe de laboratorio |
| 2 | Llena registro de requerimientos presupuestario para laboratorios | Elabora un registro de requerimientos presupuestarios, en el cual consta: el laboratorio que solicita, responsable, la descripción del producto o servicio a comprar, código, cantidad, costo unitario, costo total, la prioridad en una escala del 1 al 10. | Jefe de laboratorio |
| 3 | Realiza solicitud de adquisiciones para laboratorios | Redacta un oficio solicitando adquisiciones para laboratorios y remite al decanato anexando los respectivos registros de requerimientos. | Jefe de laboratorio |
| 4 | Solicita autorización de presupuesto para compras | Revisa el requerimiento de adquisiciones y solicita al rectorado la autorización para que se ejecute el presupuesto. | Decano |

| | | | |
|----|---|---|-------------------------------|
| 5 | Asigna una partida presupuestaria para la compra | Con la autorización se asigna una partida presupuestaria para la adquisición y se abre una solicitud de compras. | Rector |
| 6 | Generan orden o solicitud de compras | Generan una orden o solicitud de compras, llenando las características de los bienes o servicios que se va a comprar. | Dirección Financiera |
| 7 | Firma autorización de compras | Firma la orden de compras para autorizar se proceda con el trámite. | Rector |
| 8 | Realiza una consolidación | Agrupar los requerimientos en una sola partida. La agrupación es una clasificación de lo que se va a comprar, considerando partidas diferentes para bienes, servicios, etc. Solicita al Dpto. Financiero una certificación presupuestaria. | Departamento de Adquisiciones |
| 9 | Inicia proceso de compra | Con la autorización de compras se entrega una certificación presupuestaria para iniciar a través del portal de compras públicas el proceso. Una vez seleccionado el proveedor se remite a Procuraduría el contrato para la respectiva firma. | Departamento de Adquisiciones |
| 10 | Se encarga de la firma del contrato | Se encarga de hacer firmar el contrato al proveedor y al Rector y remite contrato firmado a contabilidad. | Procuraduría |
| 11 | Realiza el pago de la compra | Realiza el pago de la compra del bien o servicio. | Dirección Financiera |
| 12 | Recibe bienes o servicios comprados | Recibe el bien comprado y carga información al Ministerio de Finanzas. | Almacén Bodega |
| 13 | Entrega adquisiciones a la Unidad Académica | Realiza la entrega de los equipos o servicios a la Unidad Académica. | Almacén Bodega |
| 14 | Elabora el registro de la entrega del bien | Firman un acta entrega de recepción luego de revisar que los bienes recibidos cumplen los requisitos de compra especificados, a través del acta los bienes quedan bajo la responsabilidad del custodio o jefe de laboratorio. | Jefe de laboratorio |
| 15 | FIN | | |

8. CONTROL DE DOCUMENTOS

| REGISTROS | | |
|-----------|--|-------------------------------|
| N° | Nombre | Ubicación |
| 1 | Registro de requerimientos presupuestarios para laboratorios | Laboratorios |
| 2 | Solicitud de adquisición de equipos o servicios para laboratorio | Rectorado |
| 3 | Orden de compras | Departamento de Adquisiciones |
| 4 | Consolidación de compras | Departamento de Adquisiciones |
| 5 | Contrato | Procuraduría |
| 6 | Facturas | Dirección financiera |
| 7 | Acta de entrega de recepción de equipos a Almacén Bodega | Almacén Bodega |
| 8 | Acta entrega de recepción a Laboratorios | Laboratorios |

| DOCUMENTOS | | | |
|------------|-------------|---|---------|
| N° | Código | Título del Documento | Versión |
| 1 | FOR.G.7.01 | Formato de registro de requerimientos presupuestarios para laboratorios | 1.0 |
| 2 | FOR.FICA.01 | Hoja de solicitud | 1.0 |
| 3 | FOR.G.7.02 | Formato acta de entrega de recepción | 1.0 |


9. ANEXOS

| LISTADO DE ANEXOS | |
|-------------------|---|
| N° | Nombre |
| 1 | Formato de registro de requerimientos presupuestarios para laboratorios |
| 2 | Hoja de solicitud |
| 3 | Formato acta de entrega de recepción |

10. HISTORIAL DE VERSIONES

| CONTROL DE CAMBIOS | | | |
|--------------------|---------|-----------------|------------------------|
| FECHA | VERSIÓN | REALIZADO POR | DESCRIPCIÓN |
| 20/07/2015 | 1.0 | Stefany Salazar | Creación del Documento |

| | | |
|--|------------------------------|------------------------------|
| Elaboró: <i>Stefany Salazar</i> | Revisó: <i>Nombre</i> | Aprobó: <i>Nombre</i> |
| <i>Firma</i> | <i>Firma</i> | <i>Firma</i> |

| | | | | |
|---|---|--|---|--------|
|  | UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD DE INGENIERÍA EN CIENCIAS APLICADAS | | Procedimiento Gestión de Mantenimiento de Laboratorios | |
| | PROCESO: | GESTIÓN DE LABORATORIOS | CÓDIGO: | G.7.2 |
| | SUB PROCESO: | Gestión de Mantenimiento de Laboratorios | VERSIÓN: | 1.0 |
| | | | FECHA APROBACIÓN: | |
| | | | PÁGINA: | 1 de 5 |

GESTIÓN DE MANTENIMIENTO DE LABORATORIOS

1. OBJETIVO

Establecer los lineamientos para la gestión oportuna del mantenimiento de la infraestructura y equipos de laboratorios de la Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas, mediante la creación de un procedimiento y asignación de responsabilidades, con la finalidad de estandarizar las acciones a seguir.

2. ALCANCE

El procedimiento inicia con la planificación de las actividades del laboratorio y finaliza con la elaboración del informe de mantenimiento.

Aplica a todos los actores involucrados en la planificación y ejecución del mantenimiento de infraestructura y equipos de laboratorios de la Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas de la Universidad Técnica del Norte.

3. DEFINICIONES Y ABREVIATURAS

| ABREVIATURAS | | |
|--------------|----------------|--|
| Nº | TÉRMINO | DEFINICIÓN |
| 1 | CES | Consejo de Educación Superior |
| 2 | CEAACES | Consejo de Evaluación, Acreditación y Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior |
| 3 | LOES | Ley Orgánica de Educación Superior |
| 4 | UTN | Universidad Técnica del Norte |
| 5 | HCU | Honorable Consejo Universitario |
| 6 | FICA | Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas |
| 7 | HCD | Honorable Consejo Directivo |
| 8 | MP | Mantenimiento Preventivo |
| 9 | MC | Mantenimiento Correctivo |

| DEFINICIONES | | |
|--------------|---------------------------------|--|
| N° | TÉRMINO | DEFINICIÓN |
| 1 | MANTENIMIENTO | Inspección realizada a los equipos, en cuanto a funcionamiento, ajustes, reparaciones, limpieza, lubricación, para asegurar que dichos equipos se encuentren en óptimas condiciones por el mayor tiempo posible. |
| | MANTENIMIENTO CORRECTIVO | Conjunto de actividades realizadas tras el fallo de un bien. |
| 2 | MANTENIMIENTO PREVENTIVO | Mantenimiento cuyo fin es reducir la probabilidad de fallo o que se deteriore un bien. |
| 3 | PLAN DE MANTENIMIENTO | Conjunto de tareas, recursos y la duración necesaria para ejecutar mantenimiento. |

4. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

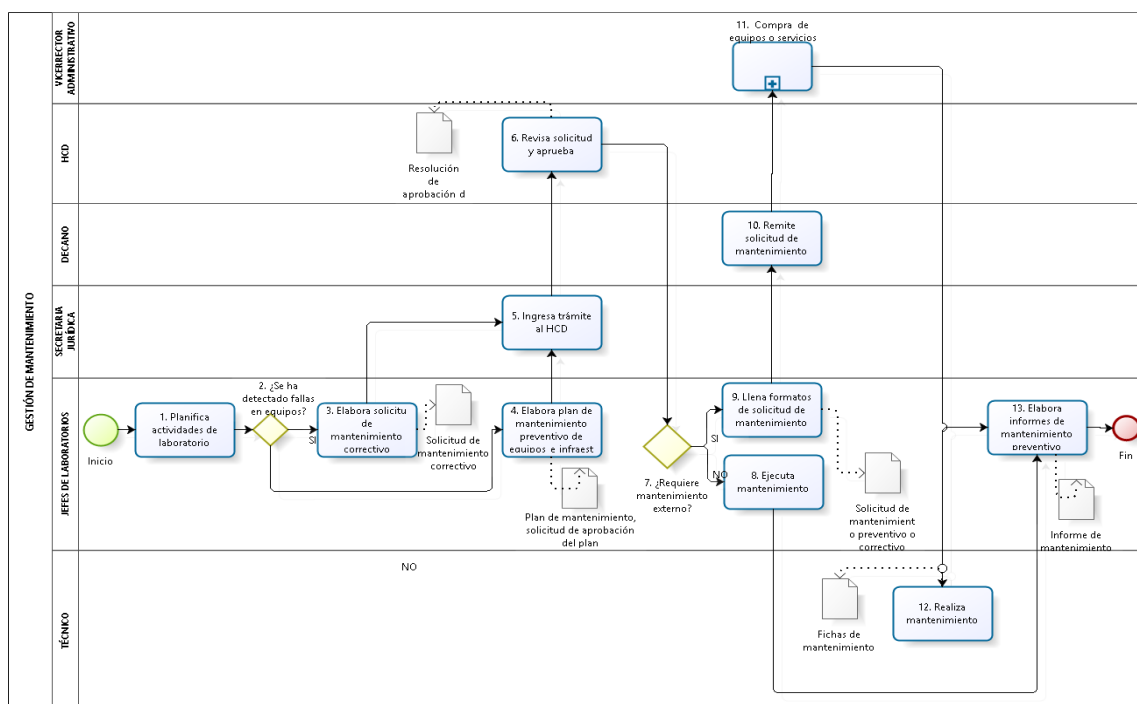
| DOCUMENTOS INTERNOS | | |
|---------------------|------------|--|
| N° | Código | Título del Documento |
| 1 | DOC.INT.19 | Reglamento Interno de la Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas. Artículo 7 literal f), artículo 8 literal i), artículo 109 literal f), artículo 17 literal b), c) |
| 2 | MAN-0.0.1 | Manual de Calidad FICA |
| 3 | SGC.1.1 | Procedimiento para Control de Documentos |
| 4 | SGC.1.2 | Procedimiento para Control de Registros |
| 5 | INS.SGC.01 | Instructivo de trabajo para elaborar documentos |

| DOCUMENTOS EXTERNOS | |
|---------------------|--|
| N° | Título del Documento |
| 1 | Ley Orgánica de Educación Superior. Artículo 109 numeral 10) |
| 2 | Reglamento de Régimen Académico. Artículo 15 numeral 2) |
| 3 | Norma ISO 9001:2008. Sistema de Gestión de la Calidad – Requisitos. Inciso 6.3 y 6.4 |
| 4 | Norma ISO 9004:2009. Inciso Gestión para el éxito sostenido de una organización – Enfoque de gestión de la calidad.6.5 y 6.6 |

5. POLÍTICAS

- La FICA garantizará el mantenimiento preventivo e idóneo de las instalaciones físicas, de los equipos eléctricos, electrónicos, muebles y enseres y las herramientas de trabajo.
- El mantenimiento básico de todos los elementos y equipos de la institución será atendido directamente por el personal vinculado a la misma, y el mantenimiento especializado podrá ser contratado con terceros, pero todos los integrantes de la facultad velarán por la preservación de los recursos.

6. DIAGRAMA DE FLUJO



7. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| N° | ACTIVIDAD | DESCRIPCIÓN | RESPONSABLE |
|----|--|---|---------------------|
| 1 | Planifica actividades de laboratorio | Planifica las actividades que se deben realizar en el laboratorio para el correcto funcionamiento. | Jefe de laboratorio |
| 2 | ¿Se ha detectado fallas en equipos? | Si se ha detectado fallas en equipos ir a la actividad N° 3, caso contrario ir a la N° 4. | Jefe de laboratorio |
| 3 | Realiza un oficio solicitando mantenimiento correctivo a equipos | Elabora un oficio solicitando mantenimiento correctivo a equipos de laboratorio en los que se ha detectado fallas. | Jefe de laboratorio |
| 4 | Elabora plan de mantenimiento preventivo de equipos e infraestructura | Elabora un plan de mantenimiento preventivo para la infraestructura y especialmente para los equipos y solicita la aprobación por el HCD. El plan de mantenimiento debe incluir los objetivos, la programación de actividades, los recursos necesarios, y los responsables. | Jefe de laboratorio |
| 5 | Ingresar trámite al HCD | Ingresar al H. Consejo Directivo la solicitud del jefe de laboratorio. | Secretaria Jurídica |
| 6 | Revisa solicitud y aprueba | Revisa requerimiento enviado por el jefe de laboratorio y lo aprueba. | HCD |
| 7 | ¿Requiere mantenimiento externo? | Si se requiere mantenimiento externo, ir a la actividad N° 9, caso contrario ir a la actividad N° 8. | Jefe de laboratorio |
| 8 | Ejecuta mantenimiento | Ejecuta mantenimiento a equipos (correctivo o preventivo) a equipos de laboratorio. | Jefe de laboratorio |

| | | | |
|----|---|--|----------------------------|
| 9 | Llena solicitud de mantenimiento | Llena formato FOR.G.7.05 si solicita mantenimiento correctivo o formato FOR.G.7.03 si requiere mantenimiento preventivo. Entrega solicitudes en el decanato. | Jefe de laboratorio |
| 10 | Remite solicitud de mantenimiento | Firma solicitud y remite solicitud de mantenimiento a vicerrectorado administrativo. | Decano |
| 11 | Compra de equipos o servicios | Gestiona la adquisición de materiales, o servicio de mantenimiento según se requiera. | Vicerrector administrativo |
| 12 | Realiza mantenimiento | Realiza mantenimiento preventivo o correctivo a equipos. Llenar las fichas de mantenimiento requeridas. | Técnico |
| 13 | Elabora informes de mantenimiento preventivo | Elabora informes de la ejecución del mantenimiento y los almacena para presentarlos al final del semestre en el subdecanato. | Jefe de laboratorio |
| 14 | FIN | | |

8. CONTROL DE DOCUMENTOS

| REGISTROS | | |
|-----------|--|-------------------------------|
| N° | Nombre | Ubicación |
| 1 | Planificación de actividades de laboratorios | Laboratorios |
| 2 | Solicitud de mantenimiento correctivo | Secretaría jurídica |
| 3 | Plan de mantenimiento preventivo | Laboratorios |
| 4 | Solicitud de aprobación del plan de mantenimiento | Secretaría jurídica |
| 5 | Resolución del HCD de requerimientos de laboratorio | Laboratorios |
| 6 | Solicitud de mantenimiento externo de infraestructura y equipos. | Vicerrectorado administrativo |
| 7 | Fichas de mantenimiento | Laboratorios |
| 8 | Informe de mantenimiento | Laboratorios |

| DOCUMENTOS | | | |
|------------|-------------|---|---------|
| N° | Código | Título del Documento | Versión |
| 1 | FOR.FICA.04 | Formato de planificación de actividades de Gestión | 1.0 |
| 2 | FOR.FICA.01 | Hoja de solicitud | 1.0 |
| 3 | FOR.G.7.03 | Formato de solicitud de soporte técnico | 1.0 |
| 4 | FOR.G.7.04 | Formato plan de mantenimiento | 1.0 |
| 5 | FOR.G.7.05 | Formato de solicitud de mantenimiento correctivo en taller particular | 1.0 |
| 6 | FOR.G.7.06 | Formato de ficha para salida de equipos | 1.0 |
| 7 | FOR.G.7.07 | Formato de ficha para recepción de equipos | 1.0 |
| 8 | FOR.FICA.03 | Formato para elaborar informes | 1.0 |


9. ANEXOS

| LISTADO DE ANEXOS | |
|-------------------|---|
| N° | Nombre |
| 1 | Formato de planificación de actividades de Gestión |
| 2 | Hoja de solicitud |
| 3 | Formato de solicitud de soporte técnico |
| 4 | Formato plan de mantenimiento |
| 5 | Formato de solicitud de mantenimiento correctivo en taller particular |
| 6 | Formato de ficha para salida de equipos |
| 7 | Formato de ficha para recepción de equipos |
| 8 | Formato para elaborar informes |

10. HISTORIAL DE VERSIONES

| CONTROL DE CAMBIOS | | | |
|--------------------|---------|-----------------|------------------------|
| FECHA | VERSIÓN | REALIZADO POR | DESCRIPCIÓN |
| 20/07/2015 | 1.0 | Stefany Salazar | Creación del Documento |

| | | |
|--|------------------------------|------------------------------|
| Elaboró: <i>Stefany Salazar</i> | Revisó: <i>Nombre</i> | Aprobó: <i>Nombre</i> |
| <i>Firma</i> | <i>Firma</i> | <i>Firma</i> |

| | | | | |
|---|---|---------------------------------|---------------------------------------|--------|
|  | UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD DE INGENIERÍA EN CIENCIAS APLICADAS | | Procedimiento Inducción en SSO | |
| | PROCESO: | GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD | CÓDIGO: | G.8.1 |
| | SUB PROCESO: | Inducción en SSO | VERSIÓN: | 1.0 |
| | | | FECHA APROBACIÓN: | |
| | | | PÁGINA: | 1 de 5 |

INDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL

1. OBJETIVO

Establecer los lineamientos para la realización de la inducción en Seguridad y Salud Ocupacional a los integrantes de la Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas, mediante el establecimiento de un procedimiento, con la finalidad de estandarizar las acciones a seguir.

2. ALCANCE

El procedimiento inicia con la elaboración del plan de inducción en SSO y finaliza con la realización del informe de ejecución.

Aplica a todos y cada uno de los actores involucrados en la planificación, ejecución y seguimiento de la inducción en SSO de la Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas de la Universidad Técnica del Norte.

3. DEFINICIONES Y ABREVIATURAS

| ABREVIATURAS | | |
|--------------|----------------|---|
| N° | TÉRMINO | DEFINICIÓN |
| 1 | CES | Consejo de Educación Superior |
| 2 | CEAACES | Consejo de Evaluación, Acreditación y Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior. |
| 3 | LOES | Ley Orgánica de Educación Superior |
| 4 | UTN | Universidad Técnica del Norte |
| 5 | HCU | Honorable Consejo Universitario |
| 6 | FICA | Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas |
| 7 | HCD | Honorable Consejo Directivo |
| 8 | SSO | Seguridad y Salud Ocupacional |

| DEFINICIONES | | |
|--------------|--------------------------------------|--|
| N° | TÉRMINO | DEFINICIÓN |
| 1 | INDUCCIÓN | Consiste en brindar a los trabajadores de recién ingreso a la organización una efectiva orientación en las funciones que desempeñará, áreas, responsabilidades, etc., con la finalidad de contribuir en la adaptación. |
| 2 | PLAN DE INDUCCIÓN | Es un programa en el que se detalla la forma y medios necesarios para llevar a cabo la inducción. |
| 3 | SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL | Es una disciplina que trata de la protección, seguridad, bienestar y salud de los trabajadores. |

4. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

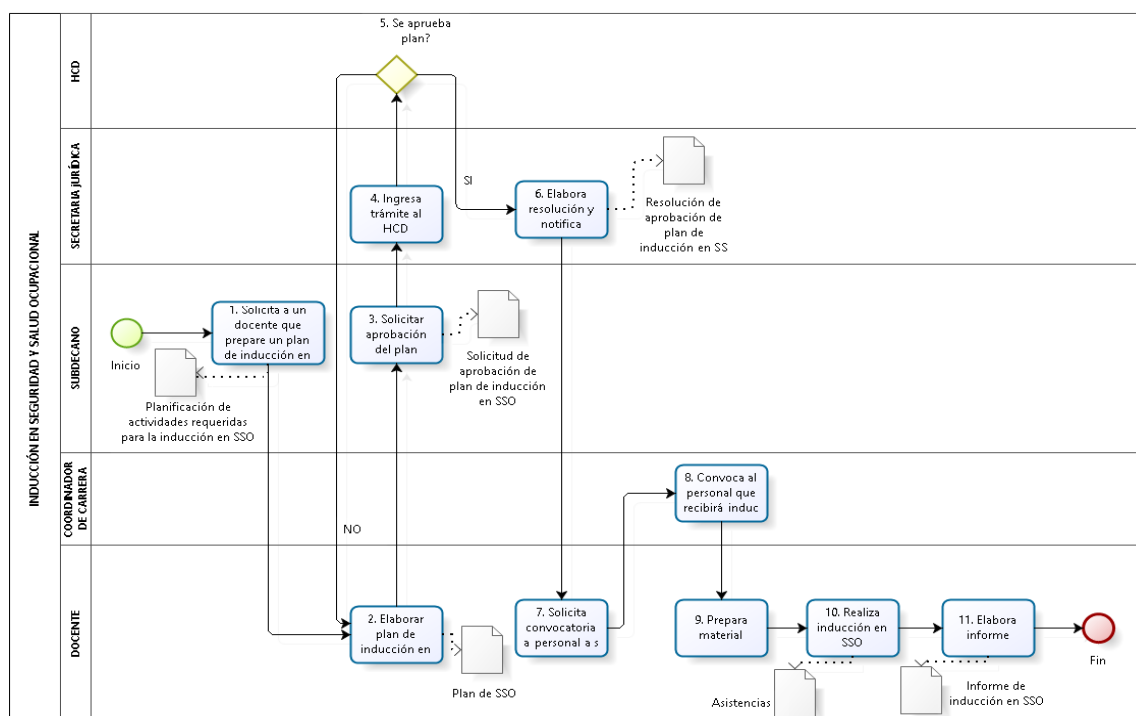
| DOCUMENTOS INTERNOS | | |
|---------------------|------------|--|
| N° | Código | Título del Documento |
| 1 | DOC.INT.11 | Reglamento Interno de Seguridad y Salud Ocupacional de la Universidad Técnica del Norte. |
| 2 | MAN-0.0.1 | Manual de Calidad FICA |
| 3 | SGC.1.1 | Procedimiento para Control de Documentos |
| 4 | SGC.1.2 | Procedimiento para Control de Registros |
| 5 | INS.SGC.01 | Instructivo de trabajo para elaborar documentos |

| DOCUMENTOS EXTERNOS | |
|---------------------|---|
| N° | Título del Documento |
| 1 | Norma ISO 9001:2008. Sistema de Gestión de Calidad – Requisitos. Inciso 6.4 |
| 2 | Norma ISO 9004:2009. Gestión para el éxito sostenido de una organización – Enfoque de gestión de la calidad. Inciso 6.6 |

5. POLÍTICAS

- La FICA considera a la salud y seguridad ocupacional como un eje primordial para el mejoramiento de la calidad de vida del trabajador y de la prestación de los servicios de la institución
- La gestión de la Seguridad y Salud de los trabajadores de la FICA se rige con el Reglamento Interno de Seguridad y Salud Ocupacional de la UTN.
- La Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas debe planificar y controlar el diseño y desarrollo del plan de inducción en SSO, actualizar los resultados esperados a medida que se progresa con el diseño y revisar las entradas del proceso.
- Registrar las reuniones y acciones realizadas en las mismas.

6. DIAGRAMA DE FLUJO



7. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| N° | ACTIVIDAD | DESCRIPCIÓN | RESPONSABLE |
|----|--|--|---------------------|
| 1 | Solicita a un docente que prepare un plan de inducción en SSO | Planifica las actividades requeridas para brindar inducción el SSO a los trabajadores de la FICA. Solicita a un docente que tenga conocimientos en Seguridad y Salud Ocupacional que elabore un plan de inducción para el personal de la Facultad. | Subdecano |
| 2 | Elaborar plan de inducción en SSO | Elabora el plan de inducción incluyendo las actividades a desarrollarse, el cronograma y hacia quienes estará dirigida la inducción. El plan de inducción se realiza en base a las necesidades del personal de la FICA, se revisa que los temas a impartir estén completos, claros y sean adecuados para lograr una óptima inducción. | Docente |
| 3 | Solicitar aprobación del plan | Revisar la propuesta realizadas y verifica que esté acorde a las necesidades de la Facultad. Elabora un oficio solicitando la aprobación del plan de inducción en SSO. | Subdecano |
| 4 | Ingresar trámite al HCD | Ingresar solicitud al HCD para su revisión y aprobación. | Secretaría jurídica |
| 5 | ¿Se aprueba plan? | El plan es revisado y se verifica que su contenido abarque los temas más relevantes de SSO y en base a esto se aprueba. Si el HCD aprueba la propuesta de plan ir a la actividad N° 6, caso contrario ir a la actividad N° 2. | HCD |

| | | | |
|------------|--|---|------------------------|
| 6 | Elabora resolución y notifica | Elabora la resolución del Consejo Directivo y notifica al subdecanato para informar al docente encargado de la inducción. | Secretaría jurídica |
| 7 | Solicita convocatoria a personal a ser inducido | Solicita a los Coordinadores de Carrera que se realice la convocatoria del personal que recibirá la inducción en SSO. | Docente |
| 8 | Convoca al personal que recibirá inducción | Convoca al personal que recibirá inducción a través de correo electrónico. La convocatoria se realiza de acuerdo a las necesidades de capacitación en los diferentes temas presentados en el plan. | Coordinador de carrera |
| 9 | Prepara material | Prepara el material que empleará en la inducción, puede ser presentación de diapositivas o talleres. | Docente |
| 10 | Realiza inducción en SSO | Ejecuta la capacitación en SSO satisfaciendo todas las inquietudes que exista durante la charla y registra la asistencia de los participantes. | Docente |
| 11 | Elabora informe | Elabora informe final del desarrollo de la inducción y valida la eficacia del plan en base al cumplimiento de los resultados esperados. | Docente |
| FIN | | | |

8. CONTROL DE DOCUMENTOS

| REGISTROS | | |
|-----------|---|---------------------|
| N° | Nombre | Ubicación |
| 1 | Planificación de actividades requeridas para inducción en SSO | Subdecanato |
| 2 | Plan de inducción en SSO | Subdecanato |
| 3 | Solicitud de aprobación del plan de inducción en SSO | Secretaría jurídica |
| 4 | Resolución de aprobación del plan de inducción en SSO | Subdecanato |
| 5 | Informe de ejecución del plan de inducción en SSO | Subdecanato |
| 6 | Registros de asistencia | Subdecanato |

| DOCUMENTOS | | | |
|------------|-------------|--|---------|
| N° | Código | Título del Documento | Versión |
| 1 | FOR.FICA.04 | Formato de planificación de actividades de Gestión | 1.0 |
| 2 | FOR.FICA.01 | Hoja de solicitud | 1.0 |
| 3 | FOR.FICA.02 | Registros de asistencia | 1.0 |
| 4 | FOR.G.8.01 | Formato de plan de inducción en SSO | 1.0 |
| 5 | FOR.FICA.03 | Formato informe de inducción en SSO | 1.0 |


9. ANEXOS

| LISTADO DE ANEXOS | |
|-------------------|--|
| N° | Nombre |
| 1 | Formato de planificación de actividades de Gestión |
| 2 | Hoja de solicitud |
| 3 | Registros de asistencia |
| 4 | Formato de plan de inducción en SSO |
| 5 | Formato informe de inducción en SSO |

10. HISTORIAL DE VERSIONES

| CONTROL DE CAMBIOS | | | |
|--------------------|---------|-----------------|------------------------|
| FECHA | VERSIÓN | REALIZADO POR | DESCRIPCIÓN |
| 20/07/2015 | 1.0 | Stefany Salazar | Creación del Documento |

| | | |
|--|------------------------------|------------------------------|
| Elaboró: <i>Stefany Salazar</i> | Revisó: <i>Nombre</i> | Aprobó: <i>Nombre</i> |
| <i>Firma</i> | <i>Firma</i> | <i>Firma</i> |

| | | | | |
|---|---|------------------------|---|--------|
|  | UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD DE INGENIERÍA EN CIENCIAS APLICADAS | | Procedimiento Asesoramiento Jurídico | |
| | PROCESO: | GESTIÓN JURÍDICA | CÓDIGO: | G.9.1 |
| | SUB PROCESO: | Asesoramiento Jurídico | VERSIÓN: | 1.0 |
| | | | FECHA APROBACIÓN: | |
| | | | PÁGINA: | 1 de 3 |

ASESORAMIENTO JURÍDICO

1. OBJETIVO

Establecer los lineamientos para brindar asesoramiento jurídico a los trámites conflictivos de la alta dirección de la Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas, mediante la estructuración de un procedimiento y asignación de responsabilidades, con la finalidad de estandarizar las acciones a seguir para poder emitir una respuesta efectiva a dichos trámites.

2. ALCANCE

El procedimiento inicia con la recepción de trámites que requieren asesoramiento jurídico y termina con la emisión de una respuesta a dicho trámite.

Aplica a todos y cada uno de los actores involucrados en el proceso de gestión jurídica de la Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas de la Universidad Técnica del Norte.

3. DEFINICIONES Y ABREVIATURAS

| ABREVIATURAS | | |
|--------------|----------------|--|
| Nº | TÉRMINO | DEFINICIÓN |
| 1 | CES | Consejo de Educación Superior |
| 2 | CEAACES | Consejo de Evaluación, Acreditación y Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior |
| 3 | LOES | Ley Orgánica de Educación Superior |
| 4 | UTN | Universidad Técnica del Norte |
| 5 | FICA | Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas |
| 6 | HCD | Honorable Consejo Directivo |

| DEFINICIONES | | |
|--------------|-------------------------------|--|
| Nº | TÉRMINO | DEFINICIÓN |
| 1 | ASESORAMIENTO JURÍDICO | Es la acción de ofrecer la información para solventar temas relacionados con la aplicación de normas, leyes y reglamentos. |
| 2 | INFORME JURÍDICO | Es un documento que brinda información y sugerencias legales para la toma de decisiones. |

4. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

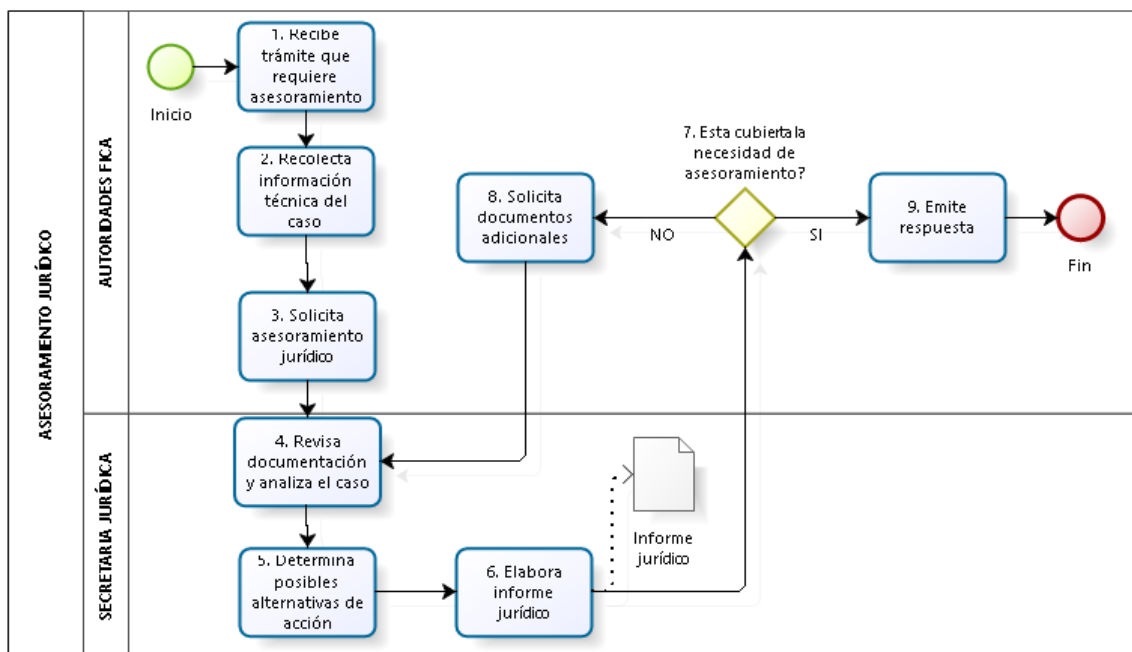
| DOCUMENTOS INTERNOS | | |
|---------------------|------------|--|
| N° | Código | Título del Documento |
| 1 | DOC.INT.01 | Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica del Norte. Artículo 193 numeral 10. |
| 2 | DOC.INT.09 | Reglamento de Políticas de Acción Afirmativa de la UTN. |
| 3 | DOC.INT.12 | Reglamento para trámite de Infracciones y Aplicación de Sanciones a los Estudiantes, Profesores o Profesoras, Investigadores o Investigadoras de la UTN. |
| 4 | MAN-0.0.1 | Manual de Calidad FICA |
| 5 | SGC.1.1 | Procedimiento para Control de Documentos |
| 6 | SGC.1.2 | Procedimiento para Control de Registros |
| 7 | INS.SGC.01 | Instructivo de trabajo para elaborar documentos |

| DOCUMENTOS EXTERNOS | |
|---------------------|---|
| N° | Título del Documento |
| 1 | Ley Orgánica de Educación Superior Artículo 207 |

5. POLÍTICAS

- Es responsabilidad de la Secretaria Abogada asesorar legalmente al Honorable Consejo Directivo y autoridades de la Facultad.
- La Secretaria Abogada de la Facultad tras el análisis del caso que requiere asesoramiento, deberá emitir un informe jurídico, el cual contendrá sugerencias respecto al caso con la finalidad de contribuir a la toma de decisiones.

6. DIAGRAMA DE FLUJO



7. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| N° | ACTIVIDAD | DESCRIPCIÓN | RESPONSABLE |
|----|---|--|---------------------|
| 1 | Recibe trámite que requiere asesoramiento jurídico | Recibe trámites e identifica aquellos que requieren asesoramiento jurídico para su petición. | Autoridades FICA |
| 2 | Recolecta información técnica del caso | Solicita información sobre el trámite pendiente, la recopila y almacena para su análisis. | Autoridades FICA |
| 3 | Solicita asesoramiento jurídico | Solicita asesoramiento jurídico del caso y remite a secretaría jurídica la información recopilada respecto al mismo. | Autoridades FICA |
| 4 | Revisa documentación y analiza el caso | Revisa la documentación remitida por la autoridad que solicita el asesoramiento y analiza el caso para brindar soluciones. | Secretaría jurídica |
| 5 | Determina posibles alternativas de acción | Determina las alternativas para la solución de problemas tras haber analizado el caso propuesto. | Secretaría jurídica |
| 6 | Elabora informe jurídico | Elabora un informe jurídico, el cual contiene sugerencias para la toma final de decisiones. | Secretaría jurídica |
| 7 | ¿Está cubierta la necesidad de asesoramiento? | Si la necesidad de asesoramiento no ha sido cubierta ir a la actividad N° 8, caso contrario ir a la actividad N° 10. | Autoridades FICA |
| 8 | Solicita documentos adicionales | Solicita documentación adicional para el análisis del caso y remite a secretaría jurídica. | Autoridades FICA |
| 9 | Emite respuesta | Emite respuestas efectivas, legales y sustentadas en el asesoramiento recibido. | Autoridades FICA |
| 10 | FIN | | |

8. CONTROL DE DOCUMENTOS

| REGISTROS | | |
|-----------|------------------|-----------|
| N° | Nombre | Ubicación |
| 1 | Informe jurídico | Decanato |

9. HISTORIAL DE VERSIONES

| CONTROL DE CAMBIOS | | | |
|--------------------|---------|-----------------|------------------------|
| FECHA | VERSIÓN | REALIZADO POR | DESCRIPCIÓN |
| 20/07/2015 | 1.0 | Stefany Salazar | Creación del Documento |

| | | |
|--|------------------------------|------------------------------|
| Elaboró: <i>Stefany Salazar</i> | Revisó: <i>Nombre</i> | Aprobó: <i>Nombre</i> |
| <i>Firma</i> | <i>Firma</i> | <i>Firma</i> |

CAPÍTULO V

5. PLAN DE MEJORAS Y ANÁLISIS COMPARATIVO DE LOS RESULTADOS DEL SGC.

5.1 ANÁLISIS COMPARATIVO FUNCIÓN GESTIÓN Y DIRECCIÓN

La propuesta del Sistema de Gestión de la Calidad incluye la elaboración de un manual de calidad para la FICA, manuales de procedimientos para las diferentes funciones de la LOES, instructivos, registros y formatos, los cuales han sido diseñados acorde a las necesidades de la Facultad.


Pese a que la FICA aún no disponga del Sistema de Gestión de la Calidad implementado se puede realizar una comparación entre la situación inicial y la propuesta, pues se ha creado toda la documentación mencionada anteriormente, la misma que constituye la base para el SGC.

En el ANEXO 11 se presenta el análisis comparativo realizado a los puntos 4, 5, 6 y 8 de la norma de referencia, recordando que la auditoría de estos puntos se ha realizado de forma general para las cuatro funciones: Gestión y Dirección, Académica, Vinculación e Investigación.

En el desarrollo de este capítulo se presenta el análisis comparativo del punto 7 de la norma ISO 9001:2008 en cuanto a la prestación del servicio de Gestión y Dirección en la FICA.

Empleando la lista de chequeo utilizada para realizar la auditoría de la norma ISO 9001 aplicada a la función Gestión y Dirección, se ha realizado la comparación entre la situación inicial y la propuesta del SGC arrojando los siguientes resultados.

TABLA 5.1: Análisis comparativo función Gestión y Dirección

| UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE | | | | | | | |  Función Gestión y Dirección |
|--|---|-------------------|-----------|-----------------|-----------|-------------------|--------|--|
| FACULTAD DE INGENIERIA EN CIENCIAS APLICADAS | | | | | | | | |
| AUDITORIA A LA FUNCION GESTIÓN Y DIRECCIÓN SEGÚN ISO 9001:2008 | | | | | | | | |
| N° | ITEMS | AUDITORÍA INICIAL | | AUDITORÍA FINAL | | % DE CUMPLIMIENTO | | ACCIONES REALIZADAS |
| | | CUMPLE | NO CUMPLE | CUMPLE | NO CUMPLE | INICIAL | ACTUAL | |
| | | | | | | | | |
| | 7. PRESTACIÓN DEL SERVICIO | | | | | | | |
| | 7.1. Planificación de la prestación del servicio | 0 | 4 | 4 | 0 | 0,00 | 8,16 | |
| | Respecto a la planificación de la prestación del servicio: | | | | | | | |
| 1 | ¿La Facultad ha planificado y desarrollado los procesos necesarios para la prestación del servicio de Gestión y Dirección? | | x | x | | | | Se han diseñado los procesos de la función Gestión y Dirección que formarán parte del Sistema de Gestión de Calidad. Estos procesos contienen las respectivas caracterizaciones donde se consideran las etapas de planear, hacer, verificar y actuar para la mejora continua. Además de ello se desarrollan como propuesta los procedimientos de dichos procesos y formatos para los registros de planificación. |
| 2 | ¿La planificación de la prestación del servicio es coherente con los requisitos de los otros procesos del SGC? | | x | x | | | | Se ha diseñado un mapa de procesos para la Facultad, en el que se identifica la interacción de los procesos. |
| 3 | ¿En la planificación desarrollada por la Facultad para la prestación del servicio de Gestión y Dirección se tienen en cuenta: los objetivos de la Calidad, especificaciones del servicio, necesidad de establecer procesos, documentos, proporcionar recursos específicos para el servicio, controles, registros que evidencien el cumplimiento de los requisitos establecidos? | | x | x | | | | Se ha realizado las caracterizaciones a los diferentes procesos que intervienen en la prestación del servicio de Gestión, dichas caracterizaciones permiten identificar los requerimientos de la norma en cuanto a la planificación |
| 4 | ¿El resultado de esta planificación debe presentarse de forma adecuada para la metodología de operación de la Facultad? | | x | x | | | | Se ha diseñado los formatos que se sugiere emplearse en la Facultad para la planificación de las actividades que va a desempeñar. |
| | | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|----|--|---|---|---|---|-------|-------|---|
| | 7.2. Procesos relacionados con el usuario | 6 | 3 | 7 | 2 | 12,24 | 14,29 | |
| | 7.2.1. Determinación de los requisitos relacionados con el servicio | | | | | | | |
| | Respecto a la determinación de los requisitos relacionados con el servicio: | | | | | | | |
| 5 | ¿Se han tenido en cuenta los requisitos especificados por los usuarios para el servicio? | x | | x | | | | |
| 6 | ¿Se tienen en cuenta los requisitos no establecidos por los usuarios, pero necesarios para el uso especificado o previsto del servicio? | | x | | x | | | |
| 7 | ¿La Facultad ha establecido los requisitos legales y reglamentarios aplicables al servicio? | x | | x | | | | |
| 8 | ¿Se han determinado otros requisitos adicionales por parte de la Facultad? | x | | x | | | | |
| | | | | | | | | |
| | 7.2.2. Revisión de los requisitos relacionados con el servicio | | | | | | | |
| | Respecto a la determinación de los requisitos relacionados con el servicio: | | | | | | | |
| 9 | ¿La Facultad revisa los requisitos relacionados con el servicio antes de comprometerse a proporcionarlo al usuario? | x | | x | | | | |
| 10 | ¿Se asegura que los requisitos están claramente definidos, que están resueltas las diferencias existentes y que se tiene la capacidad para cumplir con los requisitos definidos? | x | | x | | | | |
| 11 | ¿Se mantienen registros de los resultados de la revisión de los requisitos y de las acciones originadas por la misma? | x | | x | | | | |
| 12 | ¿La Facultad se asegura de que la documentación pertinente sea modificada cuando se cambien los requisitos del servicio? | | x | | x | | | |
| | | | | | | | | |
| | 7.2.3. Comunicación con el usuario | | | | | | | |
| | Respecto a la comunicación con el usuario: | | | | | | | |
| 13 | ¿La Facultad ha determinado disposiciones eficaces para la comunicación con sus usuarios para ofrecer: información sobre el servicio, atención a consultas, atención a solicitudes, modificaciones de solicitudes, retroalimentación de usuario y atención a quejas? | | x | x | | | | Se ha creado como propuesta un proceso de comunicación organizacional interna. Una de las actividades de este proceso es la estructuración de un plan de comunicación en base a las necesidades de los diferentes actores de la Facultad. |
| | | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|----|---|----|---|----|---|-------|-------|---|
| | 7.3. Desarrollo | 10 | 9 | 19 | 0 | 20,41 | 38,78 | |
| | 7.3.1 Planificación del diseño y desarrollo | | | | | | | |
| 14 | ¿La Facultad planifica y controla el diseño y desarrollo del servicio de Gestión y Dirección? | x | | x | | | | Se han creado procedimientos que detallan la planificación de los servicios nuevos que se brindará, por ejemplo en las inducciones se realiza el plan de inducción. |
| 15 | ¿En la planificación, la Facultad determina: las etapas, la revisión, verificación y validación; las responsabilidades y autoridades para el diseño y desarrollo? | | x | x | | | | Los procedimientos detallan los requisitos establecidos por la norma en cuanto a la planificación del diseño y desarrollo. |
| 16 | ¿Los resultados de la planificación se actualizan a medida que progresa el diseño y desarrollo? | | x | x | | | | Se ha propuesto una política para los procedimientos que hacen diseño y desarrollo; la política se enuncia en el manual de procedimientos y hace referencia a que debe actualizarse el resultado del diseño y desarrollo a medida que progresa |
| | 7.3.2 Elementos de entrada para el diseño y desarrollo | | | | | | | Procedimiento y registro |
| 17 | ¿La Facultad determina los elementos de entrada relacionados con los requisitos del servicio y se mantienen registros? | x | | x | | | | La Facultad si determinaba los elementos de entrada relacionados con el servicio, sin embargo no existía la documentación donde sea posible evidenciarlo, por ello se ha documentado los elementos de entrada para los diferentes procesos del SGC, los mismos que pueden ser identificados en las caracterizaciones. |
| 18 | ¿Incluyen los requisitos funcionales y de desempeño, los requisitos legales y reglamentarios aplicables, la información proveniente de diseños previos similares y cualquier otro requisito esencial para el diseño y desarrollo? | x | | x | | | | Los elementos de entrada de los procesos se definen en las caracterizaciones y se adaptan a los requerimientos de la norma en cuanto a esto. |
| 19 | ¿Los elementos de entrada se revisan para comprobar que sean adecuados y estén completos, sin ambigüedades? | | x | x | | | | En la caracterización de los procesos se determina que deben realizarse controles. También se ha planteado en los diferentes procesos ciertas políticas para exigir que se revise las entradas de los procesos. |
| | 7.3.3 Resultados del diseño y desarrollo | | | | | | | |
| 20 | ¿La Facultad proporciona resultados de manera adecuada para la verificación respecto a los elementos de entrada y éstos se aprueban antes de su ejecución? | | x | x | | | | Se ha diseñado formatos para la presentación de los resultados del diseño y desarrollo de los procesos que lo realizan. A través del uso de estos formatos se puede comparar los resultados con los datos preliminares. |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|--|--|--|--|
| 21 | ¿Los resultados del diseño y desarrollo cumplen los requisitos de los elementos de entrada para el diseño y desarrollo, proporcionan información apropiada para la prestación del servicio, hace referencia a los criterios de aceptación del servicio y especifica las características que son esenciales para el uso seguro y correcto? | | x | x | | | | El diseño y desarrollo se hace en base a las necesidades de la Facultad, se especifica en la descripción de los procedimientos. |
| | | | | | | | | |
| 7.3.4 Revisión del diseño y desarrollo | | | | | | | | |
| 22 | En las etapas adecuadas, ¿se realiza revisiones de acuerdo a lo planificado? | x | | x | | | | En los procedimientos establecidos para el SGC se documenta la necesidad de revisiones de lo planificado. |
| 23 | ¿Las revisiones permiten evaluar la capacidad de los resultados para cumplir con los requisitos, identificar cualquier problema y proponer las acciones necesarias? | x | | x | | | | |
| 24 | ¿Los participantes en las revisiones incluyen representantes de las funciones relacionadas con las etapas de diseño y desarrollo? | x | | x | | | | |
| 25 | ¿Se mantienen registros de los resultados de las revisiones y de cualquier acción necesaria? | x | | x | | | | Se ha establecido una política para todos los procedimientos que hacen diseño y desarrollo, en la cual se menciona que deben registrarse todas las acciones realizadas. |
| | | | | | | | | |
| 7.3.5 Verificación del diseño y desarrollo | | | | | | | | |
| 26 | ¿Se realiza la verificación de acuerdo con lo planificado para asegurarse de que los resultados cumplen con los requisitos de los elementos de entrada? | x | | x | | | | Se ha documentado la necesidad de la verificación, incluyéndose como política. |
| 27 | ¿Se mantienen registros de los resultados de las verificaciones y de cualquier acción necesaria? | x | | x | | | | Se ha establecido como política registrar todas las acciones realizadas con el fin de sustentar al SGC. |
| | | | | | | | | |
| 7.3.6 Validación del desarrollo | | | | | | | | |
| 28 | ¿Se realiza la validación de acuerdo con lo planificado para asegurarse de que el servicio es capaz de satisfacer los requisitos para su aplicación especificada? | | x | x | | | | En la elaboración de informes se valida la eficacia del diseño y desarrollo de los procedimientos al comparar los resultados obtenidos con los esperados. El formato permite esta comparación. |
| 29 | ¿Se mantienen registros de los resultados de las validaciones y de cualquier acción necesaria? | | x | x | | | | Se ha establecido como política registrar todas las acciones realizadas con el fin de sustentar al SGC. |
| | | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|--|---|---|----|---|---|------|-------|--|
| 7.3.7 Control de los cambios del diseño y desarrollo | | | | | | | | |
| 30 | ¿Se identifican y mantienen registros de los cambios en el diseño y desarrollo? | | x | x | | | | Se ha establecido como política registrar todas las acciones realizadas con el fin de sustentar al SGC. |
| 31 | ¿Los cambios se revisan y verifican según sea apropiado y se aprueban antes de su implementación? | x | | x | | | | En los procedimientos consta que cuando el HCD o la autoridad responsable no aprueban el diseño y desarrollo, éste tiene que volver a iniciar y atravesar por la revisión y verificación hasta llegar a la etapa de aprobación o aceptación. |
| 32 | ¿Se mantienen registros de los resultados de la revisión de los cambios y de cualquier acción necesaria? | | x | x | | | | Se ha establecido como política registrar todas las acciones realizadas con el fin de sustentar al SGC. |
| | | | | | | | | |
| 7.4. Compras | | 1 | 2 | 2 | 1 | 2,04 | 4,08 | |
| 7.4.2. Información de las compras | | | | | | | | |
| Respecto a la información de las compras: | | | | | | | | |
| 33 | ¿Describe el producto o servicio a comprar e incluye cuando sea apropiado: los requisitos para la aprobación del producto, procedimientos, procesos y equipos; los requisitos para la calificación del personal y los requisitos del SGC? | | x | x | | | | Se ha propuesto un formato para especificar los requisitos de los bienes o servicios a comprar, incluyendo más información de compras. |
| 34 | ¿La Facultad se asegura de la adecuación de los requisitos de compra especificados antes de comunicárselos al proveedor? | | x | | x | | | |
| | | | | | | | | |
| 7.4.3. Verificación de los productos/servicios comprados | | | | | | | | |
| Respecto a la verificación de los productos/servicios comprados: | | | | | | | | |
| 35 | ¿La Facultad establece e implementa la inspección u otras actividades necesarias para asegurarse de que el producto o servicio comprado cumple los requisitos de compra especificados? | x | | x | | | | Se detalla en la descripción del procedimiento la necesidad de inspección y los formatos empleados. |
| | | | | | | | | |
| 7.5. Producción y prestación del servicio | | 4 | 10 | 9 | 5 | 8,16 | 18,37 | |
| 7.5.1. Control de la producción y de la prestación del servicio | | | | | | | | |
| Respecto al control de la producción y de la prestación del servicio: | | | | | | | | |
| 36 | ¿La Facultad planifica y lleva a cabo la prestación del servicio bajo condiciones controladas? | x | | x | | | | Se ha contribuido documentando los procesos y procedimientos, además de ello proponiendo formatos para la planificación. |

| | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|--|--|--|
| 37 | ¿Las condiciones controladas incluyen la disponibilidad de información que describa las características del servicio y las instrucciones de trabajo cuando sean necesarias? | | x | x | | | | Se ha documentado los procesos y procedimientos en los cuales se puede identificar las responsabilidades de las personas, quienes conocen lo que tienen que hacer. Los pedidos son expresados bajo solicitudes que describen lo que se requiere. En el caso en el que el servicio es en serie se transmite la información a todos los actores. |
| 38 | ¿La Facultad tiene implementadas actividades de seguimiento y medición? | | x | x | | | | Se ha definido los parámetros para el seguimiento y control, se evidencia en los procedimientos |
| | | | | | | | | |
| | 7.5.2 Validación de los procesos de la prestación del servicio | | | | | | | |
| 39 | ¿La Facultad valida los procesos de prestación de servicios que no pueden verificarse mediante seguimiento? | | x | | x | | | |
| 40 | ¿La validación demuestra la capacidad de estos procesos para alcanzar los resultados planificados? | | x | | x | | | |
| 41 | ¿La Facultad ha establecido los criterios para la revisión y aprobación de estos procesos? | | x | | x | | | |
| 42 | ¿La Facultad ha definido como se lleva a cabo: la calificación del personal que interviene en estos procesos, el uso de métodos y procedimientos específicos y los requisitos de los registros para estos procesos? | | x | | x | | | |
| | | | | | | | | |
| | 7.5.3. Identificación y trazabilidad | | | | | | | |
| | Respecto a la identificación y trazabilidad: | | | | | | | |
| 43 | ¿La Facultad ha determinado el medio adecuado para la identificación del estado del servicio con respecto a los requisitos de seguimiento y medición? | | x | x | | | | |
| 44 | ¿Se identifica y registra la trazabilidad del servicio? | | x | x | | | | |
| | | | | | | | | |
| | 7.5.4. Propiedad del usuario | | | | | | | |
| | Respecto a la propiedad del usuario | | | | | | | |
| 45 | ¿La Facultad mantiene bienes del cliente? | x | | x | | | | |
| 46 | ¿La Facultad identifica, verifica, protege y salvaguarda estos bienes? | x | | x | | | | |

| | | | | | | | | |
|---|--|---|---|---|---|--------------|--------------|---|
| 47 | En caso de daños en los bienes propiedad del usuario ¿La Facultad informa de ello al usuario y mantiene registros? | | x | | x | | | |
| | | | | | | | | |
| 7.5.5. Preservación del servicio | | | | | | | | |
| Respecto a la preservación del servicio: | | | | | | | | |
| 48 | ¿La Facultad garantiza la preservación del servicio? | x | | x | | | | |
| 49 | ¿La preservación del servicio incluye la identificación y almacenamiento? | | x | x | | | | Es posible la identificación debido a que se ha realizado las listas maestras donde se identifica los registros y documentos. |
| TOTAL | | | | | | 42,86 | 83,67 | |

Elaborado por: Stefany Salazar

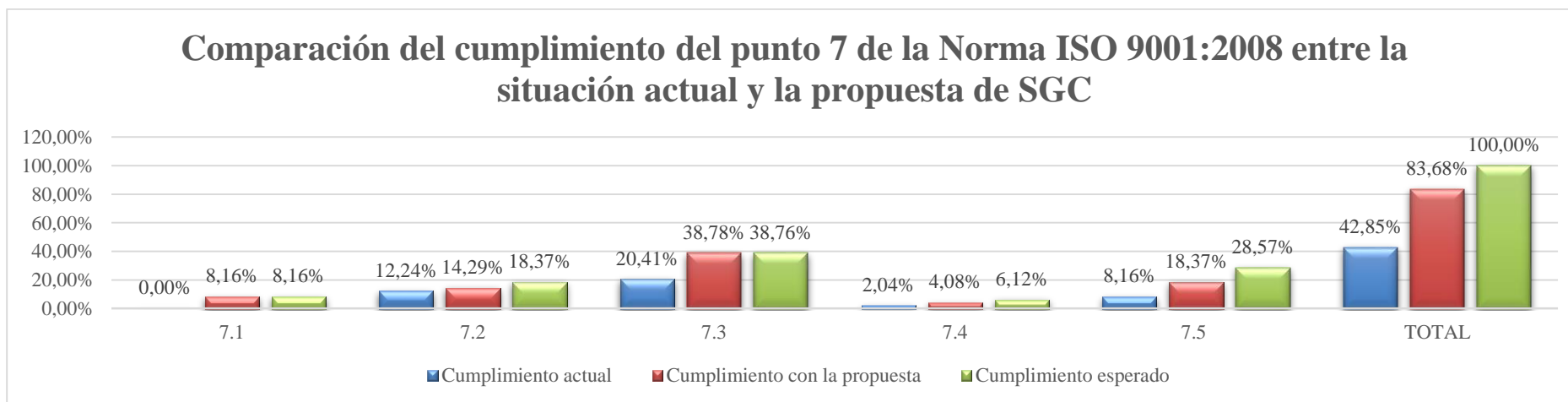


FIGURA 5.1: Resumen porcentual del análisis comparativo de la función Gestión y Dirección

Elaborado por: Stefany Salazar

5.2 PLAN DE MEJORAS FUNCIÓN GESTIÓN Y DIRECCIÓN

Un plan de mejora constituye una efectiva herramienta para que la Facultad pueda responder exitosamente ante los cambios que se presentan en el entorno; el plan permite encontrar no conformidades o debilidades y plantear posibles soluciones, entre ellas acciones preventivas, correctivas o de mejora.

El plan de mejora propuesto contiene varios ítems de control, una descripción de la no conformidad y el análisis de la causa raíz; presenta también las acciones para enfrentar dichas no conformidades, los responsables, la fecha máxima de cumplimiento y la evaluación de la eficacia de las actividades planteadas.

El plan de mejoras comprende las acciones enfocadas en dar cumplimiento a las no conformidades encontradas en la comparación de la situación inicial y la propuesta del SGC, para cuya verificación se ha empleado la lista de chequeo de la auditoría ISO 9001:2008, es decir, se ha realizado propuestas de mejora para los incumplimientos de: los requisitos del sistema, la responsabilidad de la dirección, la gestión de recursos, la prestación del servicio y la medición análisis y mejora.

En el desarrollo de este capítulo se presenta el plan de mejoras para la prestación del servicio de Gestión y Dirección, mientras que en el ANEXO 12 se encuentra la comparación de los puntos 4, 5, 6 y 8 de la norma, debido a que se realizó de forma general para las funciones: Gestión y Dirección, Académica, Vinculación e Investigación.

El objetivo que se ha planteado es elaborar un plan de mejoras en base a las no conformidades detectadas en el análisis comparativo para dar cumplimiento a todos los ítems de la norma ISO 9001:2008.

Dicho plan abarca las acciones preventivas, correctivas y de mejora aplicadas a las no conformidades detectadas en la Facultad e involucra a todo el personal de la unidad académica.


TABLA 5.2: Plan de Mejoras, apartado 7.2

| | | | | | | |
|--|--|---------------------------------------|---|---|--|---|
| | | GESTIÓN DE NO CONFORMIDADES | | | | |
| | | VERSIÓN: | 1.0 | TRAZABILIDAD: | G-27/05/2015-7.2 | |
| Fecha de solicitud: 1 de Junio del 2015 | | | Proceso: Gestión de Control de la Calidad y Mejora | | | |
| ORIGEN DE LA NO CONFORMIDAD | | | | | | |
| Evaluación de la satisfacción del cliente | Análisis de indicadores de procesos | No conformidades de Auditorías | Quejas de clientes | Revisión por la Dirección | ¿Se asocia a la no conformidad, servicio no conforme? | Otro tipo de origen (especifique): |
| | | X | | | | |
| Solicitante de la ACPM | | | | Responsable de atender la solicitud de la ACPM | | |
| Equipo de calidad | | | | Responsables de capacitaciones y gestión de trámites académicos | | |
| DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA REAL O POTENCIAL Y ANÁLISIS DE CAUSA RAÍZ | | | | | | |
| <p>Descripción: se detecta en cuanto a los procesos relacionados con los usuarios que el servicio de Gestión y Dirección de la FICA no determina los requisitos no establecidos por los usuarios pero necesarios para el uso previsto. También se evidencia que no se controla adecuadamente la documentación referente a las modificaciones en los requisitos del usuario.</p> <p>Análisis de causa raíz: se considera que no se determina los requisitos no establecidos por los usuarios pero necesarios para el uso previsto, ni se controla las modificaciones en la documentación cuando cambian los requisitos del servicio debido a que en la Facultad no existe una cultura enfocada a la satisfacción del usuario y no se ha implementado el SGC cuyo principio básico es el enfoque al cliente.</p> | | | | | | |
| CORRECCIÓN APLICADA | | | | | | |
| N/A | | | | | | |

| PLAN DE ACCIÓN, SI PROCEDE | | | | | |
|--|-------------------|------------------------------------|--------------------|---|--|
| Actividades | Tipo ACPM | Responsable | Fecha plazo máximo | Recursos | Evaluación de la eficacia de cada actividad |
| Se propone la implementación del SGC. | Acción correctiva | Alta Dirección de la FICA | Febrero 2016 | Recurso económico, infraestructura, tecnológico, talento humano | Determinar el impacto que conlleva la implementación del SGC en la FICA. |
| Documentar las preguntas que se pueden plantear para profundizar el conocimiento de los requisitos del cliente. | Acción correctiva | Dueños del proceso | Febrero 2016 | Talento humano, materiales y suministros | Encuesta de satisfacción al usuario respecto a la determinación y cumplimiento de sus requisitos |
| Capacitar al personal en la toma de conciencia de determinar los requisitos del cliente para lograr la satisfacción con el servicio. | Acción correctiva | Alta Dirección de la FICA | Febrero 2016 | Talento humano, materiales y suministros, infraestructura, tecnología | Evaluar el desempeño del personal en atención al usuario. |
| Proponer formatos para el control de la modificación de los requisitos del servicio. | Acción preventiva | Dueños del proceso | Febrero 2016 | Talento humano, tecnología | Analizar las ventajas que conlleva el uso de formatos para control de modificaciones de los requisitos del servicio. |
| Realizar seguimiento a la satisfacción del usuario de los servicios de Gestión y Dirección. | Acción de mejora | Dueños del proceso | Continuo | Talento humano | Conocer el grado de satisfacción del usuario con el servicio, el cual debe ser positivo. |
| APROBACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN | | | | | |
| Fecha de aprobación del plan acción: | | Aprobación responsable de calidad: | | Aprobación Gerencia: | |
| Fue eficaz el Plan de Acción: | | Si: | | No: | |
| Fecha de Verificación: | | Aprobación responsable de Calidad: | | | |
| NOTAS: | | | | | |

Elaborado por: Stefany Salazar

TABLA 5.3: Plan de Mejoras, apartado 7.4

| | | | | | | |
|--|--|---------------------------------------|---|----------------------------------|--|---|
|  | | GESTIÓN DE NO CONFORMIDADES | | | | |
| | | VERSIÓN: | 1.0 | TRAZABILIDAD: | G.27/05/2015-7.4 | |
| Fecha de solicitud: 1 de Junio del 2015 | | | Proceso: Gestión de Control de la Calidad y Mejora | | | |
| ORIGEN DE LA NO CONFORMIDAD | | | | | | |
| Evaluación de la satisfacción del cliente | Análisis de indicadores de procesos | No conformidades de Auditorías | Quejas de clientes | Revisión por la Dirección | ¿Se asocia a la no conformidad, servicio no conforme? | Otro tipo de origen (especifique): |
| | | X | | | | |
| Solicitante de la ACPM | | | | | Responsable de atender la solicitud de la ACPM | |
| Equipo de calidad | | | | | Responsables de laboratorios | |
| DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA REAL O POTENCIAL Y ANÁLISIS DE CAUSA RAÍZ | | | | | | |
| <p>Descripción: se detecta en cuanto al proceso de compras que la FICA no incluye en la información para la adquisición los requisitos de aprobación del producto, procedimientos o procesos, calificación del personal y del SGC. Se evidencia también que no se asegura de la adecuación de los requisitos de compra especificados antes de comunicárselos al proveedor.</p> <p>Análisis de causa raíz: se considera que no se incluye este tipo de información para las compras, ni se asegura de la adecuación de los requisitos de compra especificados antes de comunicárselos al proveedor porque este proceso de adquisición de bienes y servicios se los realiza a nivel institucional a través del portal de compras públicas, requiriendo únicamente las características del bien o servicio.</p> | | | | | | |
| CORRECCIÓN APLICADA | | | | | | |
| N/A | | | | | | |

| PLAN DE ACCIÓN, SI PROCEDE | | | | | |
|--|-------------------|------------------------------------|--------------------|--|--|
| Actividades | Tipo ACPM | Responsable | Fecha plazo máximo | Recursos | Evaluación de la eficacia de cada actividad |
| Identificar los procesos externos a la Facultad | Acción preventiva | Alta Dirección de la FICA | Febrero 2016 | Talento humano, tecnología | Tener conocimiento de los procesos externos a la FICA pero que afectan a la conformidad del servicio. |
| Definir métodos para el control de procesos externos (compras) | Acción correctiva | Alta Dirección de la FICA | Febrero 2016 | Talento humano, tecnología | Analizar el impacto de los métodos propuestos, el cual debe ser positivo, es decir, deben permitir que se controle este proceso externo. |
| Asignar responsables para el control del proceso de compras | Acción correctiva | Alta Dirección de la FICA | Febrero 2016 | Talento humano | Conocimientos del responsable en cuanto al proceso de compras. |
| Proponer formatos para suministrar la mayor cantidad de información requerida para las compras | Acción preventiva | Responsables de laboratorios | Febrero 2016 | Talento humano, tecnología, materiales y suministros | Analizar los beneficios o facilidades que conllevar emplear formatos para suministrar información de compras. |
| APROBACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN | | | | | |
| Fecha de aprobación del plan acción: | | Aprobación responsable de calidad: | | Aprobación Gerencia: | |
| Fue eficaz el Plan de Acción: | | Si: | | No: | |
| Fecha de Verificación: | | Aprobación responsable de Calidad: | | | |
| NOTAS: | | | | | |

Elaborado por: Stefany Salazar

TABLA 5.4: Plan de Mejoras, apartado 7.5

| | | | | | | |
|--|--|---------------------------------------|---|----------------------------------|---|---|
|  | | GESTIÓN DE NO CONFORMIDADES | | | | |
| | | VERSIÓN: | 1.0 | TRAZABILIDAD: | G.27/05/2015-7.5 | |
| Fecha de solicitud: 1 de Junio del 2015 | | | Proceso: Gestión de Control de la Calidad y Mejora | | | |
| ORIGEN DE LA NO CONFORMIDAD | | | | | | |
| Evaluación de la satisfacción del cliente | Análisis de indicadores de procesos | No conformidades de Auditorías | Quejas de clientes | Revisión por la Dirección | ¿Se asocia a la no conformidad, servicio no conforme? | Otro tipo de origen (especifique): |
| | | X | | | | |
| Solicitante de la ACPM | | | | | Responsable de atender la solicitud de la ACPM | |
| Equipo de calidad | | | | | Responsables de capacitaciones y gestión de trámites académicos | |
| DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA REAL O POTENCIAL Y ANÁLISIS DE CAUSA RAÍZ | | | | | | |
| <p>Descripción: se detecta en cuanto a la prestación del servicio de Gestión y Dirección que la FICA no valida los procesos de prestación del servicio cuando éstos no permiten verificar el resultado mediante seguimiento y medición; además se evidencia que la Facultad no informa al usuario sobre daños en los bienes de su propiedad en el caso de existir y no mantiene registros de los mismos.</p> <p>Análisis de causa raíz: se considera que no se validan los procesos de prestación del servicio, ni se informa al usuario sobre daños en bienes de su propiedad debido a que no se ha considerado la importancia que conlleva cumplir con estos puntos para la satisfacción del usuario, ni se ha implementado el SGC en la Facultad.</p> | | | | | | |
| CORRECCIÓN APLICADA | | | | | | |
| N/A | | | | | | |

| PLAN DE ACCIÓN, SI PROCEDE | | | | | |
|--|-------------------|------------------------------------|--------------------|---|---|
| Actividades | Tipo ACPM | Responsable | Fecha plazo máximo | Recursos | Evaluación de la eficacia de cada actividad |
| Establecer una metodología para la validación de los procesos. | Acción correctiva | Dueños de los procesos | Febrero 2016 | Talento humano, tecnología | Analizar si la metodología ha permitido que la validación demuestre la capacidad de los procesos de alcanzar los resultados planificados. |
| Definir criterios para la revisión y aprobación de los procesos de prestación del servicio. | Acción preventiva | Dueños de los procesos | Febrero 2016 | Talento humano, tecnología | Los criterios de revisión y aprobación deben permitir que la validación demuestre la capacidad de los procesos de alcanzar los resultados planificados. |
| Proponer formatos para evidenciar que los procesos de prestación del servicio validados permiten alcanzar los resultados planificados. | Acción preventiva | Dueños de los procesos | Febrero 2016 | Talento humano, tecnología | Analizar los beneficios o facilidades que conllevar emplear formatos para evidenciar que los procesos de prestación del servicio validados permiten alcanzar los resultados planificados. |
| Definir medios o canales de comunicación para informar a los usuarios sobre daños en bienes de su propiedad en el caso de existir. | Acción preventiva | Dueños de los procesos | Febrero 2016 | Talento humano, tecnología, infraestructura | Valorar cómo los canales o medios de comunicación con el usuario han contribuido a la adecuada y oportuna información al usuario. |
| Comunicar a los usuarios sobre daños en bienes de su propiedad | Acción correctiva | Dueños de los procesos | Marzo 2016 | Talento humano, tecnología, infraestructura | El usuario está informado de daños en bienes de su propiedad. |
| Mantener registros de los daños en los bienes de propiedad del usuario y de la comunicación de los mismos. | Acción correctiva | Dueños de los procesos | Continuo | Talento humano | Analizar la manera en que beneficia a la Facultad conservar estos registros. |
| APROBACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN | | | | | |
| Fecha de aprobación del plan acción: | | Aprobación responsable de calidad: | | Aprobación Gerencia: | |
| Fue eficaz el Plan de Acción: | | Sí: | | No: | |
| Fecha de Verificación: | | Aprobación responsable de Calidad: | | | |
| NOTAS: | | | | | |

Elaborado por: Stefany Salazar

CONCLUSIONES

- La bibliografía y legislación consultada ha logrado direccionar el desarrollo del presente trabajo de titulación, reforzando y ampliando los conocimientos adquiridos en el transcurso de la formación académica, dando como resultado bases sólidas para el sustento de la investigación.
- La auditorías internas o autoevaluaciones con enfoque ISO 9001:2008 y CEAACES realizadas a la Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas permitieron identificar no conformidades y oportunidades de cambio; siendo esto un eje de partida para mejorar continuamente.
- En la auditoría desarrollada con respecto a la norma de referencia se han analizado 18 ítems que corresponden a la prestación del servicio de Gestión y Dirección, de los cuales se ha podido observar que 12 son incumplidos, mientras los otros 7 se cumplen parcialmente; analizando esta situación se deduce que la FICA para mejorar los estándares de calidad del servicio brindado debe poner mayor énfasis en el cumplimiento del punto 7 de la norma ISO 9001:2008; mientras que el análisis del cumplimiento de los indicadores de Gestión y Dirección que evaluará el CEAACES determinó que se cumple con 43 evidencias del total de 53 verificadas para esta función; permitiendo concluir que la Facultad puede garantizar calidad académica y administrativa.
- El sistema de gestión de calidad propuesto para la FICA constituye una estrategia competitiva para enfrentar los cambios que están ocurriendo en la educación Superior del Ecuador; para la función Gestión y Dirección se consideran 9 procesos y 22 procedimientos que constituyen una guía de las acciones desempeñadas por dicha función, permitiendo la identificación de tareas y responsabilidades, asimismo la disponibilidad de la documentación requerida para desarrollo y control de los procesos.
- El diseño del sistema de gestión de calidad para la FICA ha permitido aumentar el porcentaje de cumplimiento de los puntos de la norma; en la prestación del servicio de Gestión y Dirección ha aumentado de un 42, 85% a un 83,68 % debido a que se ha trabajado principalmente en lo referente a la documentación que constituye la base del sistema.
- El plan de mejoras propuesto para las no conformidades detectadas tras la comparación de la situación preliminar con el diseño del SGC ha permitido sugerir acciones para contrarrestar dichas no conformidades.

RECOMENDACIONES

- Realizar la implementación del diseño del sistema de gestión de calidad propuesto para la Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas de manera que permite llevar a cabo las actividades de forma estandarizada y con la respectiva asignación de responsabilidades y tienda a garantizar un mejor servicio a los usuarios.
- Capacitar continuamente al personal de la Facultad para dar inicio a un cambio de mentalidad y cultura organizacional con el fin de disminuir el miedo y la resistencia al cambio, asimismo promover el compromiso y disciplina que exige implementar y mantener un SGC.
- Aplicar el plan de mejoras propuesto como medio para lograr incrementar el cumplimiento de los requisitos de la norma ISO 9001:2008; proponer nuevos planes e impulsar la mejora continua del sistema de gestión de calidad.
- Realizar revisiones, controles y actualizaciones de la documentación de la Unidad Académica y normativa legal para la educación superior de manera que permita estar a la vanguardia en el logro de la excelencia académica y brindar al CEAACES información de calidad.
- Realizar evaluaciones periódicas a la Facultad de manera que permita identificar oportunidades de mejora en los procesos de Gestión y Dirección.
- Escuchar la voz del usuario para identificar nuevas necesidades que propenda a una mejora en el sistema.

BIBLIOGRAFÍA

Alcalde, P. (2010). *Calidad*. España: Montytexto.

Asamblea Nacional Constituyente. (2008). *Constitución Política del Ecuador*. Quito: Talleres Gráficos UTPL.

Asamblea Nacional Constituyente. (2010). *Ley Orgánica de Educación Superior*. Quito: Tribunal Constitucional de la República del Ecuador.

Asamblea Nacional Constituyente. (2011). *Reglamento General a la Ley Orgánica de Educación Superior*. Quito.

Consejo de Educación Superior. (2012). *Reglamento de carrera y escalafón del profesor e investigador del Sistema de Educación Superior*. Quito: CES.

Consejo de Educación Superior. (2013). *Reglamento de Régimen Académico*. Quito: CES.

Consejo de Evaluación, Acreditación y Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior. (2009). *Mandato Contituyente No 14*. Quito: CEAACES.

Consejo de Evaluación, Acreditación y Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior. (2014). *Reglamento para los procesos de autoevaluación de la instituciones, carreras y programas*. Quito: CEAACES.

Consejo de Evaluación, Acreditación y Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior. (2015). *Modelo para la Evaluación de las Carreras Presenciales y Semi presenciales de las Universidades y Escuelas Politécnicas del Ecuador*. Quito: CEAACES.

Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas. (2010). *Reglamento Interno de la FICA*. Ibarra: UTN.

Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas. (2013). *Plan Plurianual de Políticas Públicas*. Ibarra: UTN.

Fred, D. (2013). *Conceptos de Administración Estratégica*. México: Pearson .

Hernández, A., & Martínez, J. M. (2014). *Marketing Sanitario: Evolución-Revolución*. Madrid: Graficas Dehon.

Instituto Ecuatoriano de Normalización. (2008). *Sistema de Gestión de Calidad - Conceptos y Vocabulario*. Quito: Secretaría Nacional de ISO.

- Instituto Ecuatoriano de Normalización. (2008). *Sistemas de Gestión de la Calidad Requisitos*. Quito: Secretaría Central de ISO.
- López, S. (2011). *Sistemas de calidad: Implantación de diferentes sistemas en la organización*. Bogotá: Ediciones de la U.
- Miranda, F., Chamorro, A., & Rubio, S. (2007). *Introducción a la Gestión de la Calidad*. Madrid: DELTA.
- Naranjo, M. (2013). *Informe de Rendición de Cuentas*. Ibarra: UTN.
- Pérez, J. A. (2010). *Gestión por Procesos*. Madrid: ESIC.
- Sánchez, C., Enríquez, A., & Sánchez, J. (2012). *Guía para la integración de Sistemas de Gestión: Calidad, Medio Ambiente y Seguridad en el Trabajo*. Madrid: FC.
- Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. (2013). *Plan Nacional del Buen Vivir*. Quito: SENPLADES.
- Tribunal Constitucional de la República del Ecuador. (2010). *Ley Orgánica de Educación Superior*. Quito.
- Tribunal Constitucional de la República del Ecuador. (2011). *Reglamento General a la Ley Orgánica de Educación Superior*. Quito.
- Universidad Técnica del Norte. (2005). *Reglamento General de la Universidad Técnica del Norte*. Ibarra: UTN.
- Universidad Técnica del Norte. (2012). *Legislación Universitaria*. Ibarra: UTN.
- Universidad Técnica del Norte. (2013). *Estatuto Orgánico*. Ibarra: Imprenta Universitaria.
- Universidad Técnica del Norte. (2013). *Modelo Educativo de la Universidad Técnica del Norte*. Ibarra: UTN.
- Universidad Técnica del Norte. (2014). *Reglamento Interno de Carrera y Escalafón de las Profesoras, Profesores, Investigadoras e Investigadores de la Universidad Técnica del Norte*. Ibarra: UTN.
- Wheelen, T., & Hunger, D. (2013). *Administración Estratégica y Política de Negocios*. Bogotá: Pearson.

LINKOGRAFÍA

Aguila, V. (2010). *El Concepto Calidad en la Educación Universitarias: Clave para el logro de la Competitividad Institucional*. Obtenido de El concepto calidad en la educación universitaria. web site: <http://www.rieoei.org/calidad7.htm>

Bizagi Process Modeler. (2014). *Guía de Usuario*. Obtenido de Bizagi web site: www.bizagi.com

CEAACES. (2014). *CEAACES.gob.ec*. Obtenido de CEAACES.gob.ec Web site: <http://www.ceaaces.gob.ec/sitio/modelo-generico-de-carreras-presenciales-y-semipresenciales/>

Consejo de Evaluación, Acreditación y Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior. (24 de Marzo de 2011). *Modelo General para la Evaluación de Carreras con fines de Acreditación*. Obtenido de <http://www.ceaaces.gob.ec>

Consejo Nacional de Acreditación de Colombia. (Noviembre de 2014). *CNA*. Obtenido de CNA. web site: <http://www.cna.gov.co/1741/article-187264.html>

Ecuadorinmediato. (30 de Julio de 2015). *ecuadorinmediato*. Obtenido de ecuadorinmediato. web site: www.ecuadorinmediato.com

Freire, J., & Teijeiro, M. (2010). *Revisión histórica de la garantía de calidad externa en las instituciones de educación superior*. Obtenido de Revisat de la Educación Superior web site: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0185-27602010000300007&script=sci_arttext

Griful, E., & Canela, M. A. (2010). *Gestión de la Calidad*. Obtenido de Gestión de la Calidad web site: www.aliciagarcia.com

Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2013). *Ecuadorencifras*. Obtenido de Ecuadorencifras web site: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/tecnologias-de-la-informacion-y-comunicacion-tic/>

Instituto Nacional de Estadística y Censos. (Marzo de 2015). *ecuadorencifras*. Obtenido de ecuadorencifras.gob.ec: www.ecuadorencifras.gob.ec

Instituto Nacional de Estadística y Censos. (Junio de 2015). *ecuadorencifras*. Obtenido de ecuadorencifras. web site: www.ecuadorencifras.gob.ec

Ministerio de Educación República de Panamá. (15 de Noviembre de 2015). *Plan de Mejoras - Guía práctica de Implementación*. Obtenido de Meduca web site: www.meduca.gob

Nápoles, L., Moreno, M., Arteta, Y., León, I. D., & Tapia, I. (22 de Agosto de 2013). *¿Cómo documentar un SGC según ISO 9001?* Obtenido de Cómo documentar un SGC según ISO 9001 web site: <http://www.unilibrebaq.edu.co/unilibrebaq/revistas2/index.php/ingeniare/article/view/460/414>

Pérez, F. (2009). *Universidad de Huelva*. Obtenido de Universidad de Huelva web site: www.uhu.es/consejo.social

Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación. (21 de Mayo de 2015). *Ecuador invierte el 2,12% del Producto Interno Bruto (PIB) en educación superior*. Obtenido de educacionsuperior.gob.ec web site: <http://www.educacionsuperior.gob.ec/2015/05/page/2/>

Suñé, A., Gil, F., & Arcusa, I. (2010). *Manual práctico de Diseño de Sistemas Productivos*. Obtenido de https://books.google.com.ec/https://books.google.com.ec/books?id=AkR_hCGsTIUC&printsec=frontcover&hl=es&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false

Universidad Técnica del Norte. (2015). *UTN*. Obtenido de UTN web site: <http://www.utn.edu.ec/web/uniportal/>

GLOSARIO DE TÉRMINOS

Eficiencia: es la relación entre los recursos utilizados y los logros o resultados conseguidos con los mismos.

Eficacia: es la capacidad para alcanzar los objetivos o resultados planificados.

Efectividad: implica ser eficiente y eficaz al mismo tiempo, y tratar de optimizar los recursos.

Productividad: es la relación que existe entre la cantidad producida y los recursos empleados en dicha producción.

Requisito: es una necesidad o expectativa establecida.

Estándar: es un parámetro, criterio o regla de requisitos mínimos aceptables para la operación, con el fin de asegurar calidad.

Estandarización: es garantizar que los procesos que llevan a cabo en una organización son ejecutados de modo uniforme, es decir, es la realización de una actividad de una manera establecida y ordenada.

Satisfacción del cliente: es la percepción del cliente sobre el grado en que han sido cumplido sus requisitos.

Alta dirección: es la persona o grupo de personas que dirigen y controlan una organización al más alto nivel.

Parte interesada: es la persona o grupo que tenga interés en el buen desempeño y éxito de una organización.

Aseguramiento de la calidad: consiste en proporcionar confianza en que se cumplirán los requisitos de la calidad.

Mejora continua: actividad recurrente para aumentar la capacidad para cumplir los requisitos.

Conformidad: cumplimiento de un requisito.

No conformidad: incumplimiento de un requisito.

Plan de la calidad: es un documento que especifica qué procedimientos y recursos deben aplicarse, quién debe aplicarlos y cuándo deben aplicarse a un proyecto, proceso, producto o servicio.

Revisión: es una actividad realizada para asegurar la conveniencia, adecuación y eficacia del tema objeto de la revisión para alcanzar objetivos establecidos.

Verificación: confirmación mediante la aportación de evidencia objetiva de que se han cumplido los requisitos especificados

Validación: confirmación mediante el suministro de evidencia objetiva de que se han cumplido los requisitos para una utilización o aplicación específica prevista

Auditoría: es un proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias de la auditoría y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar la extensión en que se cumplen los criterios de auditoría.

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ LEGAL

| MATRIZ LEGAL DE EDUCACIÓN SUPERIOR | | | | |
|------------------------------------|------|------------------------|----------------------------------|---|
| NOMBRE DEL INSTRUMENTO LEGAL | AÑO | ENTIDAD QUE EXPIDE | ARTÍCULO | DESCRIPCIÓN |
| CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ECUADOR | 2008 | Asamblea Constituyente | 26 | La educación es un derecho de todos los ciudadanos y las ciudadanas, es un deber del estado y un área prioritaria de la política pública y de la inversión estatal. |
| | | | 28 | La educación responderá al interés público y no a intereses individuales y corporativos. |
| | | | 29 | El estado garantizará la libertad de enseñanza y de cátedra. |
| | | | 343 | El sistema nacional de educación tendrá como finalidad el desarrollo de capacidades y potencialidades individuales y colectivas de los ciudadanos. |
| | | | 345 | La educación como servicio público se prestará a través de instituciones públicas, fiscomisionales y particulares. |
| | | | 350 | El Sistema de Educación Superior tiene como finalidad la formación académica y profesional de los estudiantes para que contribuyan a la resolución de problemas del país. |
| | | | 352 | El Sistema de Educación Superior estará integrado por universidades y escuelas politécnicas; institutos superiores técnicos, tecnológicos y pedagógicos; y conservatorios de música y artes, debidamente acreditados y evaluados. |
| | | | 353 | El Sistema de Educación Superior se regirá por dos organismos, uno de planificación y regulación y otro de evaluación y acreditación. |
| | | | 354 | Las universidades y escuelas politécnicas, públicas y particulares, se crearán por ley, previo informe favorable del organismo encargado de la planificación, regulación y coordinación del sistema, que tendrá como base los informes previos favorables y obligatorios de la institución responsable del aseguramiento de la calidad y del organismo nacional de planificación. |
| | | | Disposición transitoria vigésima | Todas las instituciones de Educación Superior, carreras y programas en un plazo de 5 años entrada en vigencia esta Constitución deberán ser evaluadas y acreditadas. |
| LEY ORGÁNICA DE EDUCACIÓN SUPERIOR | 2010 | Asamblea Constituyente | 2 | Esta Ley tiene como objeto definir sus principios, garantizar el derecho a la educación superior de calidad que propenda a la excelencia, al acceso universal, permanencia, movilidad y egreso sin discriminación alguna. |

| | | | | |
|--|--|--|-----|---|
| | | | 4 | El derecho a la educación superior consiste en el ejercicio de la igualdad de oportunidades para acceder a una formación académica y profesional con producción de conocimiento pertinente y de excelencia. |
| | | | 5 | Son derechos de las y los estudiantes los siguientes: b) Es un derecho de los ciudadanos acceder a una educación superior de calidad y pertinente, que permita iniciar una carrera profesional en igualdad de oportunidades. d) Participar en el proceso de evaluación y acreditación de su carrera. |
| | | | 13 | Es función del Sistema de Educación Superior garantizar el derecho a la educación superior mediante la docencia, investigación y su vinculación con la sociedad, y asegurar crecientes niveles de calidad, excelencia académica y pertinencia. |
| | | | 15 | Los organismos públicos que rigen el sistema de educación superior son el CES y el CEAACES |
| | | | 93 | El principio de calidad consiste en la búsqueda de la excelencia, la pertinencia, producción óptima, transmisión del conocimiento y desarrollo del pensamiento. |
| | | | 94 | La calidad de la educación superior será evaluada para determinar las condiciones de la institución, carrera o programa académico, mediante la recopilación de datos cuantitativos y cualitativos que permitan emitir diagnóstico. |
| | | | 95 | La Acreditación es una validación realizada por el CEAACES para certificar la calidad de las instituciones de educación superior, de una carrera o programa educativo, sobre la base de una evaluación previa. |
| | | | 96 | Asegurar la calidad de la educación superior es garantizar la eficiente y eficaz gestión, aplicables a las carreras, programas académicos, a las instituciones de educación superior. |
| | | | 97 | La categorización es un ordenamiento de las instituciones carreras y programas de acuerdo a su nivel de cumplimiento de estándares de calidad. |
| | | | 99 | La Autoevaluación es un análisis que una institución se realiza sobre la totalidad de sus actividades institucionales para detectar oportunidades de mejora. |
| | | | 100 | La Evaluación Externa es la verificación que el CEAACES realiza de la totalidad o de las actividades institucionales o de una carrera o programa para determinar que su desempeño cumple con las características y estándares de calidad de las instituciones de educación superior. |
| | | | 107 | El principio de pertinencia consiste en que la educación superior responda a las expectativas y necesidades de la sociedad para ello, las IES articularán su oferta docente, de investigación y actividades de vinculación con la sociedad, a la demanda académica, a las necesidades de desarrollo local, regional y nacional. |
| | | | 138 | Las IES deben mantener buenas relaciones interinstitucionales a fin de facilitar la movilidad docente, estudiantil y de investigadores, y la relación en el desarrollo de sus actividades académicas, culturales, de investigación y de vinculación con la sociedad. |

| | | | | |
|---|------|------------------------|---------------------------------|---|
| REGLAMENTO DE LA LOES | 2011 | Asamblea Constituyente | 9 | La evaluación de la calidad se realizará de manera periódica de conformidad con la normativa que expida el CEAACES. |
| | | | 11 | El CEAACES diseñará y aplicará un examen de las carreras y programas académicos a los estudiantes del último año. |
| | | | Disposiciones generales Primera | El CEAACES determinará aquellas carreras que serán evaluadas y acreditadas, priorizando a las que pudieran comprometer el interés público. |
| REGLAMENTO DE RÉGIMEN ACADÉMICO | 2013 | CES | 2 literal a) d) | a) Garantizar una formación de calidad que propenda a la excelencia y pertinencia del Sistema de Educación superior. d) Articular la formación académica y profesional, la investigación y la vinculación con la colectividad, en un marco de calidad, innovación y pertinencia. |
| | | | 83 | El CEAACES evaluará, de forma general, la organización y calidad académica de la oferta de educación continua de las Universidades, Escuelas Politécnicas e Institutos Técnicos y Tecnológicos Superiores. |
| | | | Disposición General | A partir de la fecha de expedición del presente reglamento, el CEAACES incorporará los requisitos, procedimientos y parámetros correspondientes a las variables e indicadores de tal proceso. |
| | | | | |
| REGLAMENTO DE CARRERA Y ESCALAFÓN DEL PROFESOR E INVESTIGADOR DEL SISTEMA DE EDUCACIÓN SUPERIOR | 2012 | CES | 1 | El reglamento establece las normas de cumplimiento obligatorio que rigen la Carrera y Escalafón del personal académico de la IES. |
| | | | Disposición General Cuarta | El CEAACES para la evaluación de las Instituciones de Educación superior Públicas y de las Particulares en lo que les corresponda observará las normas del Reglamento. |
| REGLAMENTO GENERAL UTN | 2005 | UTN | 6 | Garantizar el derecho a la educación superior de calidad, que propenda a la excelencia, permanencia, movilidad, egreso y titulación de las y los estudiantes, sin discriminación alguna, conforme sus méritos académicos. |
| | | | 12 | c) El Consejo Académico tiene como función determinar los criterios de evaluación académica y establecer las recomendaciones sobre el desarrollo académico de la universidad en lo relativo a docencia, investigación, vinculación y gestión. |
| | | | 16 | a) En la universidad existirá una Comisión de Evaluación interna que buscará la excelencia institucional fomentando la cultura participativa en procesos de evaluación y acreditación. |
| | | | | c) Planificar y ejecutar los procesos de evaluación y acreditación institucional de los programas de postgrado, carreras de pregrado, desempeño docente y desempeño administrativo de la Universidad. |

| | | | | |
|--|------|------------------------|----------|---|
| | | | 72 | La Universidad Técnica del Norte consolidará la cultura de la evaluación para el desarrollo y crecimiento institucional, abarcará todas las funciones y aspectos que influyen en ella: docencia, investigación, vinculación, gestión y servicios. |
| MODELO EDUCATIVO UTN | 2013 | UTN | Pág. 16 | La evaluación y la acreditación, en el marco de una política pública pretenden fortalecer la gestión de las instituciones de educación superior, en términos de calidad. |
| | | | Pág. 34 | Para la UTN la equidad es criterio clave para lograr la calidad educativa universitaria, participación de la sociedad; actuación comprometida de los actores educativos; gestión educativa responsable; contextualización del currículo; infraestructura; equipamiento y recursos didácticos; actualización y perfeccionamiento sistemático, entre otros. |
| | | | Pág. 40 | La innovación, como eje de desarrollo estratégico universitario plantea la transformación sistemática de prácticas didácticas, de vinculación con la colectividad, investigativas y de gestión universitarias. |
| | | | Pág. 44 | La UTN se rige por cuatro funciones: gestión democrática, vinculación responsable, investigación formativa y docencia innovadora. |
| | | | Pág. 45 | La UTN ha desarrollado un modelo de gestión que engloba detalles de las funciones: dirección y gobierno, investigación, docencia, vinculación, apoyo y asesoría. |
| MATRIZ LEGAL FUNCIÓN GESTIÓN Y DIRECCIÓN | | | | |
| NOMBRE DEL INSTRUMENTO LEGAL | AÑO | ENTIDAD QUE EXPIDE | ARTÍCULO | DESCRIPCIÓN |
| CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ECUADOR | 2008 | Asamblea Constituyente | 349 | El Estado garantizará al personal docente, en todos los niveles y modalidades, estabilidad, actualización, formación continua y mejoramiento pedagógico y académico (...) La ley regulará la carrera docente y el escalafón; establecerá un sistema nacional de evaluación del desempeño |
| | | | 351 | El sistema de educación superior estará articulado al sistema nacional de educación y al Plan Nacional de Desarrollo;... se regirá por los principios de... calidad, pertinencia, integralidad, autodeterminación para la producción del pensamiento y conocimiento. |
| | | | 6 | Es derecho del personal académico acceder a la carrera de profesor e investigador y a cargos directivos garantice estabilidad, promoción, movilidad y retiro, basados en el mérito académico, en la calidad de la enseñanza impartida, en la producción investigativa, en el perfeccionamiento permanente, sin admitir discriminación de género ni de ningún otro tipo. |
| | | | 86 | Las instituciones de educación superior mantendrán una unidad administrativa de Bienestar Estudiantil destinada a promover la orientación vocacional y profesional, facilitar la obtención de créditos, estímulos, ayudas económicas y becas, y ofrecer los servicios asistenciales que se determinen en las normativas de cada institución. |

| | | | | |
|---------------------------------|------|------------------------|--------------|---|
| | | | 107 | El principio de pertinencia consiste en que la educación superior responda a las expectativas y necesidades de la sociedad, a la planificación nacional, y al régimen de desarrollo, a la prospectiva de desarrollo científico, humanístico y tecnológico mundial, y a la diversidad cultural. |
| | | | 109 | Constituye un requisito para la creación de una universidad o escuela politécnica, disponer de infraestructura tecnológica propia y laboratorios especializados para asegurar una oferta educativa de calidad. |
| | | | 129 | Las IES deben notificar a la SENESCYT la nómina de graduados y las especificaciones de los títulos que expida. |
| | | | 137 | Las IES suministrarán a la Secretaría Nacional de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación la información que le sea solicitada. |
| | | | 142 | Todas las IES públicas y particulares, deberán instrumentar un sistema de seguimiento a sus graduados y sus resultados serán remitidos para conocimiento del CEAACES. |
| | | | 147 | El ejercicio de la cátedra podrá combinarse con actividades de dirección, si su horario lo permite. |
| | | | 151 | Los profesores se someterán a una evaluación periódica integral según lo establecido en la presente Ley y el Reglamento de Carrera y Escalafón del Profesor e Investigador del Sistema de Educación Superior y las normas estatutarias de cada institución del Sistema de Educación Superior, en ejercicio de su autonomía responsable. |
| | | | 155 | Evaluación del desempeño académico, establece que: Los profesores de las instituciones del sistema de educación superior serán evaluados periódicamente en su desempeño académico. |
| | | | 197 | El CES realiza procesos de intervención a la IES para elevar la capacidad de gestión institucional a través de la normalización, evitando los perjuicios a la comunidad universitaria o politécnica. |
| REGLAMENTO DE LA LOES | 2011 | Asamblea Constituyente | Quinta | Disposiciones generales: Las universidades y escuelas politécnicas elaborarán planes operativos y estratégicos de desarrollo institucional. |
| | | | 1 | La gestión educativa universitaria comprende el ejercicio de funciones de rector, vicerrector, decano, subdecano, director de escuela, departamento o de un centro o instituto de investigación, coordinador de programa, editor académico, director o miembro editorial de una revista indexada o miembro del máximo órgano colegiado académico superior de una universidad o escuela politécnica. |
| REGLAMENTO DE RÉGIMEN ACADÉMICO | 2013 | CES | 26 | La SENESCYT diseñará procedimientos necesarios para que las IES realicen el seguimiento a los graduados. |
| | | | 2 literal b) | b) Regular la gestión académica-formativa en todos los niveles para fortalecer, la investigación, formación académica y profesional y su vinculación con la sociedad. |
| | | | 15 | Los estudiantes deben realizar actividades de aprendizaje como prácticas de aplicación y experimentación en laboratorios y con la disponibilidad de los equipos adecuados. |

| | | | | |
|---|-----|------|----|--|
| | | | 19 | La organización del aprendizaje deberá constar en el diseño curricular de las carreras y programas y en su correspondiente portafolio académico. Este diseño curricular será sometido a procesos de seguimiento y evaluación por parte de las instituciones de educación superior. |
| | | | 20 | Los conocimientos profesionales, investigativos, de saberes integrales, entre otros, son necesarios para desarrollar el perfil profesional |
| | | | 26 | Los campos de formación son formas de clasificación de los conocimientos disciplinares, profesionales, investigativos, de saberes integrales y de comunicación, necesarios para desarrollar el perfil profesional y académico del estudiante al final de la carrera o programa. |
| | | | 77 | La pertinencia de las carreras y programas académicos es la articulación de la oferta formativa, de investigación y vinculación con la sociedad con el Buen Vivir y planes de desarrollo. |
| | | | 78 | La gestión pertinente del conocimiento, infraestructura, trayectoria académica e investigativa permiten lograr fortalezas o dominios académicos. |
| | | | 82 | La vinculación con la sociedad hace referencia a los programas de educación continua, investigación y gestión académica. |
| REGLAMENTO DE CARRERA Y ESCALAFÓN DEL PROFESOR E INVESTIGADOR DEL SISTEMA DE EDUCACIÓN SUPERIOR | CES | 2012 | 5 | Para que el docente cumpla con las horas asignadas se le asignará funciones de vinculación, investigación o gestión. |
| | | | 8 | Las actividades de gestión académica pueden ser: 1) Miembros del HCD o HCU. 2) Miembros de las Comisiones Académicas (actividades de planificación y control). 3) Dirección, coordinación y control de procesos de docencia e investigación. 4) Organización de congresos o encuentros científicos nacionales o internacionales. 5) Diseño de carreras y programas. 6) Actividades de colaboración en la SENESCYT, CES, CEAACES, etc. 7) Actividades en las comisiones de evaluación, acreditación y cumplimiento. 8) Actividades de vinculación con la colectividad en las áreas académica y de investigación. 9) Coordinadores de carrera, etc. |
| | | | 9 | Las actividades de vinculación con la sociedad deberán enmarcarse dentro de las actividades de docencia, investigación o gestión académica. |
| | | | 10 | Los coordinadores de carrera realizarán actividades de dirección y gestión académica. |
| | | | 64 | La evaluación del desempeño será aplicada a todo el personal académico de las instituciones de educación superior, públicas y particulares, con excepción del personal académico honorario. |

| | | | | |
|---------------------------|------|-----|---------------|--|
| | | | 87 | Son componentes de la evaluación integral: autoevaluación, coevaluación y heteroevaluación. |
| REGLAMENTO GENERAL UTN | 2005 | UTN | 73 | La gestión ejecutiva de las actividades de la Facultad será de responsabilidad del Decano. |
| | | | 79 | El Subdecano coordinará la organización y planificación de conferencias, paneles, talleres, seminarios, cursos y otras actividades académicas. |
| ESTATUTO ORGÁNICO | 2013 | UTN | 5 | La UTN se compromete a crear espacios que contribuyan al conocimiento y enriquecimiento de los saberes. |
| | | | 42 literal b) | b) El Decano es la Autoridad responsable de la dirección académica y administrativa de la Facultad y tiene la función de asumir la representación y gestión de la misma. |
| | | | 48 | Las Carreras contarán con un Coordinador designado por el HCD, quien responderá por la buena marcha de la unidad a su cargo. |
| | | | 52 | El ejercicio de la cátedra, la investigación y la vinculación deberán combinarse entre sí, lo mismo que con actividades de gestión, sin perjuicio de lo establecido los instrumentos legales. |
| | | | 63 | La Universidad conservará un sistema actualizado de información de los egresados y graduados, para facilitar un contacto permanente con ellos, y desarrollará programas de educación permanente. |

ANEXO 2: PROGRAMA DE AUDITORÍA

| | | | | | | | | | | | | |
|------------------------------|---|--|-----|-----|-----|-----------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Procedimientos asociados: | AUDITORÍA INTERNA | | | | | | | | | | | |
| Periodo: | Año 2015 | | | | | | | | | | | |
| Objetivo: | Evaluar el grado de cumplimiento de la Norma ISO 9001:2008 en la Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas, mediante la planificación de auditorías internas con la finalidad de conocer la situación actual de la Facultad. | | | | | | | | | | | |
| Alcance: | Auditar las funciones mediante las cuales trabaja la FICA: Gestión y Dirección, Académica, Vinculación e Investigación. | | | | | | | | | | | |
| Responsable del programa: | Director del Sistema de Gestión de la Calidad | | | | | | | | | | | |
| Perfil de Auditor Líder | Educación | Título afín a la Gestión de la Calidad | | | | | | | | | | |
| | Formación | Curso de 40 horas en Auditorías Internas ISO | | | | | | | | | | |
| | Habilidades | Liderazgo | | | | | | | | | | |
| | Experiencia | Docencia en materias afines a la Gestión de la Calidad | | | | | | | | | | |
| | Funciones | Sociabilizar la realización de la Auditoría Interna a la Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas Dirigir la reunión de apertura y de cierre. Auditar las funciones de la FICA: Gestión, Docencia, Vinculación e Investigación. Coordinar la elaboración de los Informes de Auditorías. | | | | | | | | | | |
| CRONOGRAMA DE AUDITORÍA | | | | | | | | | | | | |
| PROCESO | ENE | FEB | MAR | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | SEP | OCT | NOV | DIC |
| Gestión y Dirección | | | | | AI | | | | | | | |
| Académica | | | | | AI | | | | | | | |
| Vinculación | | | | | | AI | | | | | | |
| Investigación | | | | | | AI | | | | | | |
| RECURSOS | | | | | | | | | | | | |
| RRHH | | | | | | TECNOLÓGICOS | | | | | | |
| Alta Dirección | | | | | | Sala de grados | | | | | | |
| Personal Administrativo | | | | | | Oficina de calidad | | | | | | |
| Docentes | | | | | | Sala de audiovisuales | | | | | | |
| Responsables de los procesos | | | | | | Proyector | | | | | | |
| Representantes estudiantiles | | | | | | Computadoras | | | | | | |

ANEXO 3: PLAN DE AUDITORÍA

| PLAN DE AUDITORIA | | | |
|---|---|---|------------------------|
| INSTITUCIÓN: | Universidad Técnica del Norte-Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas (FICA). | | |
| Dirección: | Av. 17 de Julio Ciudadela Universitaria-Edificio FICA | | |
| Representante: | Ing. Milton Gavilanes | | |
| Cargo: | Decano de la FICA | Correo electrónico/ Teléfono: | magavilanes@utn.edu.ec |
| Alcance: Funciones mediante las cuales trabaja la FICA: Gestión y Dirección, Académica, Investigación y Vinculación. | | | |
| CRITERIOS DE AUDITORIA ISO 9001: 2008 + la documentación de la organización | | | |
| Tipo de auditoría: | OTORGAMIENTO <input type="checkbox"/> SEGUIMIENTO <input type="checkbox"/> RENOVACIÓN <input type="checkbox"/> AMPLIACIÓN <input type="checkbox"/> EXTRAORDINADIRIA <input type="checkbox"/> | | |
| Reunión de Apertura: 26/05/2015 | Hora: 10:00 h | | |
| Reunión de Cierre: 18/06/2015 | Hora: 10:00 h | | |
| <p>Con un cordial saludo, me dirijo a usted para remitir el plan de Auditoria que se realizara a las funciones Gestión y Dirección, Académica, Investigación y Vinculación mediante las que se maneja la FICA. De la misma manera, para la reunión de apertura de la auditoria le agradezco invitar a las personas del grupo de la alta dirección y de las áreas que serán auditadas.</p> <p>La información que se conozca por la ejecución de esta auditoría será tratada confidencialmente, por parte del equipo auditor de la FICA.</p> <p>El idioma de la auditoria y su informe será el español.</p> <p>Los objetivos de la auditoria son:</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar la conformidad con la que se maneja la FICA de acuerdo a los requisitos de la Norma ISO 9001:2008 para implementar un Sistema de Gestión de la Calidad (SGC). Tener un diagnóstico de la situación actual de la FICA referente a los requisitos legales y reglamentarias aplicables a las Instituciones de Educación Superior. Identificar oportunidades en la actual administración de la FICA. | | | |
| Auditor Líder SGC | Ing. Karla Negrete | Correo electrónico | kpnegrete@utn.edu.ec |
| Fecha elaboración del plan de auditoría: | | 21-05-2015 | |
| FECHA/ SITIO (si hay más de uno) | HORA | PROCESO/ ACTIVIDAD/REQUISITO POR AUDITOR | AUDITOR |
| 27-05-2015 Sala de Grados FICA | 09h00-12h00 | Puntos de la Norma ISO 9001:2008 (4,5,6,8) | Equipo SGC FICA |
| 27-05-2015 Sala de Grados FICA | 15h00 17h00 | Puntos 7 de la Norma ISO 9001:2008 a la Función Investigación | Equipo SGC FICA |
| 28-05-2015 Oficina de Calidad FICA | 15h00-17h00 | Puntos 7 de la Norma ISO 9001:2008 a la Función Vinculación | Equipo SGC FICA |
| 01-06-2015 Sala de Grados FICA | 09h00-11h00 | Puntos 7 de la Norma ISO 9001:2008 a la Función Docencia | Equipo SGC FICA |
| 01-06-2015 Sala de Grados FICA | 15h00 17h00 | Puntos 7 de la Norma ISO 9001:2008 a la Función Gestión y Dirección | Equipo SGC FICA |
| Observaciones: | | | |
| | | | |

ANEXO 4: INFORME GENERAL DE LA AUDITORÍA BASADA EN LA NORMA ISO 9001:2008



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE INGENIERÍA EN CIENCIAS APLICADAS

INFORME AUDITORÍA INTERNA ISO 9001:2008

1. INTRODUCCIÓN

La auditoría de la Norma ISO 9001 proporciona evidencias objetivas del funcionamiento de una organización con la finalidad de conocer su capacidad de satisfacer las necesidades y requerimientos de los clientes.

Esta norma es aplicable a todo tipo de organización, por lo que la Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas ha decidido implementarla con el propósito de gestionar con calidad la ejecución de los procesos.

La búsqueda de la calidad por las Instituciones de Educación Superior ha sido de mucha relevancia en la actualidad para dar cumplimiento a la normativa expedida por los organismos de regulación de la Educación Superior.

A través del informe de la auditoría se comunican las observaciones y recomendaciones a la alta dirección de la Unidad Académica para emprender las acciones de mejora.

2. OBJETIVO DE AUDITORÍA

Auditar el desempeño de las actividades realizadas en la Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas mediante el uso de un Check list basados en la Norma ISO 9001:2008 para conocer la situación actual.

3. ALCANCE

La auditoría ISO 9001:2008 abarca el análisis de los puntos de la Norma ISO 9001, exceptuando el punto 7 Prestación del Servicio debido a que se lo analizará posteriormente enfocándose en las actividades de cada una de las funciones de la Ley Orgánica de Educación Superior.

4. CRITERIOS DE AUDITORÍA

- Norma ISO 9001:2008

5. EQUIPO AUDITOR

- Ing. Karla Negrete
- Srta. Jessica Arcos
- Srta. María Chugá
- Srta. Vicky Juma
- Srta. Stefany Salazar

6. FECHA Y LUGAR DE LA AUDITORÍA

Fecha: 27 de Mayo del 2015

Hora: 09h00-11h00

7. RESUMEN DE LA AUDITORÍA

| ELEMENTO DE LA NORMA ISO 9001:2008 | CUMPLE | NO CUMPLE |
|--|--------|-----------|
| 4. SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD | | |
| 4.1. Requisitos generales | | x |
| 4.2 Requisitos de la documentación | | |
| 4.2.1. Documentación del SGC | | x |
| 4.2.2. Manual de la calidad | x | |
| 4.2.3. Control de los documentos | | x |
| 4.2.4. Control de los registros | | x |
| 5. RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN | | |
| 5.1. Compromiso de la Dirección | | x |
| 5.2. Enfoque al cliente | | x |
| 5.3. Política de la calidad | | x |
| 5.4. Planificación | | |
| 5.4.1. Objetivos de la calidad | | x |
| 5.4.2. Planificación del SGC | | x |
| 5.5. Responsabilidad, autoridad y comunicación | | |
| 5.5.1. Responsabilidad y autoridad | | x |
| 5.5.2. Representante de la Dirección | | x |
| 5.5.3. Comunicación interna | | x |
| 5.6. Revisión por la Dirección | | |
| 5.6.1. Generalidades | | x |
| 5.6.2. Información para la revisión | | x |
| 5.6.3. Resultados de la revisión | | x |
| 6. GESTIÓN DE RECURSOS | | |
| 6.1. Provisión de recursos | x | |
| 6.2. Recursos humanos | | |
| 6.2.1. Generalidades | x | |

| | | |
|--|---|---|
| 6.2.2. Competencia, toma de conciencia y formación | x | |
| 6.3. Infraestructura | x | |
| 6.4. Ambiente de trabajo | | x |
| 8. MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA | | |
| 8.1. Generalidades | | x |
| 8.2. Seguimiento y medición | | |
| 8.2.1. Satisfacción del cliente | x | |
| 8.2.2. Auditoría interna | | x |
| 8.2.3. Seguimiento y medición de los procesos | | x |
| 8.2.4. Seguimiento y medición del servicio | | x |
| 8.3. Control del servicio no conforme | | x |
| 8.4. Análisis de datos | | x |
| 8.5. Mejora | | |
| 8.5.1. Mejora continua | | x |
| 8.5.2. Acción correctiva | | x |
| 8.5.3. Acción preventiva | | x |

8. ANÁLISIS DE RESULTADOS

8.1 SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD (4)

8.1.1 Requisitos generales (4.1)

De acuerdo a los resultados de la auditoría, la FICA no cumple con este requisito de la Norma de Calidad ISO 9001: 2008. Esto se debe a que la organización no cuenta con un sistema de gestión de la calidad documentado e implementado. Si bien es cierto se cuenta con los algunos procesos previamente identificados y la disponibilidad de los recursos tanto humanos, materiales y de información; hace falta definir la secuencia, interacción, monitoreo, medición, análisis y mejora continua de los procesos implicados en el SGC.

Acción correctiva

La FICA para dar cumplimiento a este punto de la norma debe:

- Establecer, documentar, implementar y mantener un Sistema de Gestión de Calidad y mejorar continuamente su eficacia.
- Determinar los procesos necesarios para el SGC, la secuencia e interacción de estos procesos; finalmente los criterios y métodos necesarios para asegurarse de que tanto la operación como el control de estos procesos sean eficaces.
- Implementar las acciones necesarias para alcanzar los resultados planificados y la mejora continua de estos procesos.

Los procesos necesarios para el SGC incluyen los procesos para las actividades de la dirección, la provisión de recursos, la realización del servicio, la medición, el análisis y la mejora.

8.1.2 Requisitos de la documentación (4.2)

La FICA a partir de los resultados obtenidos con la auditoría, cumple parcialmente con los requisitos de la documentación que menciona la Norma de Calidad. Se evidencia que la Facultad posee un manual de calidad, política de calidad y un procedimiento para el control de los documentos que aún no han sido validados y aprobados por la Alta Dirección.

Pero se encontró que la FICA no cuenta con declaraciones documentadas de una política y objetivos de calidad, el manual de calidad no describe los procesos que se dan en la Facultad y la interacción entre ellos, el procedimiento de control de documentos no contiene todos los requisitos establecidos por la Norma y no se posee un procedimiento para el control de registros.

Acciones Correctivas

Para dar cumplimiento a este punto de la norma ISO 9001:2008 la FICA debe documentar en forma obligatoria lo siguiente:

- Las declaraciones documentadas de una política de calidad y objetivos de calidad
- Un manual de calidad en el que se establezca el alcance del sistema, detalles de cualquier exclusión y su justificación, los procedimientos documentados establecidos para el SGC y una descripción de la interacción entre los procesos.
- Un procedimiento documentado que defina los controles necesarios para: aprobar los documentos, revisar y actualizar los documentos, asegurarse de que se identifiquen los cambios y estado de versiones vigentes, la disponibilidad de la documentación, mantener legibles y fácilmente identificables los documentos; además de prevenir el uso no intencionado de documentos obsoletos. (Procedimiento Control de documentos.

- Un procedimiento documentado para definir los controles necesarios para la identificación, el almacenamiento, la protección, la recuperación, el tiempo de retención y la disposición de los registros. Los registros deben permanecer legibles, fácilmente identificables y recuperables. ((Procedimiento Control de documentos))

La documentación mencionada debe estar disponible en cualquier formato y medio, tanto los documentos en físico como en digital.

8.2 RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN (5)

8.2.1 Compromiso de la Dirección (5.1)

Según los resultados de la auditoría se puede evidenciar que hace falta mayor compromiso por parte de la Dirección con respecto al SGC. Si bien es cierto existe el apoyo para la realización del SGC, pero aún hace falta dar a conocer a empleado/colaborador de los efectos de la implantación del SGC en su puesto de trabajo y el papel que desempeñaría en el SGC.

Acciones correctivas.

La Alta Dirección debe proporcionar evidencia de su compromiso con el desarrollo e implementación del SGC, así como la mejora continua de su eficacia:

- Comunicando a la Facultad la importancia de satisfacer tanto los requisitos del usuario como los legales y reglamentarios.
- Promoviendo la participación de todos los integrantes de la Facultad en lo referente a la calidad (políticas, objetivos de calidad), ellos deben ser los promotores de la calidad y la mejora continua dentro de la FICA.
- Estableciendo la política de calidad y objetivos de calidad, lo cual son instrumentos para medir la eficacia y eficiencia de la organización.
- La alta dirección debe tener en cuenta la disponibilidad de recursos financieros para el desarrollo e implementación del SGC ya se requerirá de actividades de capacitación interna y externa, costos de las auditorías, recursos financieros para la implantación de los proyectos de mejora continua, entre otros. Por lo tanto, le corresponde a la alta dirección establecer un programa para asignación de recursos financieros, revisiones periódicas al SGC, así como a más de conservar los registros derivados de dichas revisiones.

8.2.2 Enfoque al cliente/usuario (5.2)

De acuerdo con los resultados de la auditoría la FICA, no cumple con los requisitos de la norma en este punto. Pues la Facultad no realiza un análisis previo de requisitos y necesidades del cliente/usuarios. Hace falta definir las necesidades y expectativas de los usuarios dentro de la Facultad, proveedores, alianzas, convenios, entre otros.

Acciones Correctivas

- Es de vital importancia que la FICA determine las necesidades y expectativas de sus clientes/usuarios, ya que el éxito de una organización depende de los entendimientos de las necesidades actuales y futuras, así como las expectativas presentes y potenciales de los clientes/usuarios. También es importante que se identifique y evalúe la competencia en el mercado, las oportunidades en el mercado, así como las fortalezas, debilidades y ventajas competitivas
- También se propone identificar las necesidades y expectativas del personal en aspectos como: Reconocimiento, satisfacción en el trabajo y desarrollo del personal.

8.2.3 Política de la calidad (5.3)

En este punto de la norma, la FICA cumple parcialmente con los requisitos de la norma en este punto. Se encontró que se cuenta con una Política de Calidad, pero esta no ha sido validada y aprobada aún por la Alta Dirección; además necesita ser revisada y modificada de acuerdo a las necesidades de la Facultad y por ende no ha sido sociabilizada a ningún miembro de la Facultad.

Acción Correctiva

- Es importante que la FICA apruebe y valide la política de calidad. Pero antes cabe recalcar que la definición de la política de calidad es por parte de la Alta Dirección y miembros del comité de calidad.
- La Alta Dirección debe asegurar de que la política de calidad sea adecuada al propósito de la Facultad, incluya un compromiso de cumplir con los requisitos y de mejorar continuamente la eficacia del SGC; a más de ser comunicada y entendida por todos los miembros de la Facultad.

- La política de calidad puede ser utilizada como un instrumento para lograr consistencia con la visión y estrategias futuras de la organización, evaluación de los objetivos de calidad, compromiso de la alta dirección en la implantación del SGC, además de promover el compromiso hacia la calidad por toda la Facultad.

8.2.4 Planificación (5.4)

Según los resultados obtenidos de la auditoría interna ISO 9001:2008, la Facultad no cuenta con el cumplimiento de este requisito, debido a que no se han definido los objetivos de calidad del SGC y por ello no se ha identificado, planificado y documentado los recursos necesarios para alcanzarlos.

Acciones correctivas

- Las autoridades de la Facultad deben definir los objetivos de calidad, los que deben ser medibles, coherentes y alcanzables que permitan alcanzar el correcto desempeño de la unidad académica y posteriormente mejorarlos.
- Definir objetivos de calidad para cada función, alineados con los objetivos establecidos por las autoridades.
- Establecer la metodología para comunicar dichos objetivos, a fin de que toda la unidad académica conozca de ellos y de cómo alcanzarlos.
- Establecer la periodicidad con la que se revisará dichos objetivos y registrar los cambios realizados.
- Identificar y documentar la planificación del SGC, el cual incluya las actividades, recursos y responsables necesarios para alcanzar los objetivos de calidad.

8.2.5 Responsabilidad, autoridad y comunicación (5.5)

El requisito es incumplido, a pesar de existir un organigrama estructural, la definición de las funciones del personal y una comunicación interna mediante reuniones, no todo el personal conoce sus funciones, dependencias, canales de información, entre otros.

De igual manera al no existir un SGC en la Facultad, no se tiene un representante de la Dirección en materia de calidad y los medios de comunicación interna no comunican información relativa al SGC o a la calidad en general.

Acciones correctivas

- Establecer las dependencias y los canales de información y ayuda existentes entre el personal de la Facultad y comunicar a todos los involucrados.
- Comunicar las funciones y responsabilidades a todo el personal de la Facultad.
- Delegar al representante de la Dirección en materia de calidad, el mismo que tendrá la autoridad necesaria dentro de la unidad académica y se encargará de la gestión interna del SGC y de las relaciones externas en materia de calidad.
- Comunicar a la Facultad la existencia del representante de la Dirección en materia de calidad.
- Establecer y documentar las funciones y responsabilidades del representante de la Dirección en materia de calidad.
- Utilizar los medios de comunicación interna para informar sobre la calidad y el SGC en la Facultad.

8.2.6 Revisión por la Dirección (5.6)

La Facultad al no contar con un Sistema de Gestión de la Calidad no puede cumplir con el requisito de revisión por la Dirección.

Acciones correctivas

- Establecer la periodicidad con la que se analizará al SGC
- En cada revisión realizada analizar los resultados de auditorías, retroalimentación del cliente, el desempeño de los procesos y la conformidad del servicio, acciones de seguimiento de revisiones previas, cambios que afectarían al SGC y recomendaciones para la mejora.
- Los resultados de la revisión deben incluir la mejora de la eficacia del SGC y sus procesos, la mejora del servicio y las necesidades de recursos.

- Documentar la información obtenida de las revisiones realizadas al SGC de la Facultad.
- Documentar el análisis de los resultados de las revisiones y las acciones de mejora de una manera detallada.
- Difundir los resultados y acciones de mejora entre el personal involucrado.

8.3 GESTIÓN DE RECURSOS (6)

8.3.1 Provisión de recursos (6.1)

Con respecto al requisito de provisión de recurso, se cumple parcialmente porque la Facultad no ha analizado los recursos necesarios para implementar el SGC, sin embargo cuenta con un plan de inversiones que permitan el cumplimiento de sus objetivos, mismo que se ve reflejado en el plan operativo anual de la Facultad.

Acciones correctivas

- Determinar un mecanismo que permita identificar los recursos (personal, infraestructura, financiero, información) necesarios para desarrollar las actividades del SGC.
- Documentar la asignación de recursos, una vez que se haya realizado.
- Evidenciar que los recursos asignados son los necesarios y permiten implementar y mantener correctamente el SGC.

8.3.2 Recursos Humanos (6.2)

La evaluación a través del check list de la ISO arrojó como resultado que la Facultad cumple con este requisito de la norma, evidenciando que el personal que labora es competente para desempeñar sus funciones.

Se determina la competencia que requiere el personal a través de los perfiles de puesto. La Facultad dispone de un plan de capacitación para fomentar las competencias en cuanto a formación del personal académico y administrativo, sin embargo, no se conoce la eficacia de las acciones tomadas. Es importante también mencionar que la FICA no ha tomado acciones para concientizar al personal en la importancia de sus actividades y de cómo contribuyen al logro de los objetivos de calidad.

Se mantienen registros de todas las acciones en cuanto a competencia del personal de la FICA.

Acciones Correctivas

Para poder cumplir con este requisito se propone:

- Diagnosticar las necesidades de competencias previamente a la elaboración del plan de capacitación.
- Implementar un mecanismo de evaluación de las capacitaciones que recibe el personal.
- Incluir en el plan de capacitación charlas de motivación que informen al personal sobre la importancia de su trabajo para garantizar satisfacción de los usuarios en los servicios prestados.

8.3.3 Infraestructura (6.3)

Los resultados de la auditoría muestran que la FICA proporciona y mantiene una infraestructura apropiada para el desempeño de los estudiantes, administrativos, académicos, autoridades, etc., esta infraestructura incluye: espacios físicos, laboratorios, tecnología y comunicaciones, los mismos que reciben un adecuado mantenimiento.

Acciones correctivas

Para dar cumplimiento a este requisito se propone lo siguiente:

- Proporcionar los recursos necesarios para garantizar que el plan de mantenimiento de la Facultad se cumpla.
- Identificar las necesidades de dotación de equipos o infraestructura física para el desarrollo de las capacidades de todos los estudiantes.

8.3.4 Ambiente de trabajo (6.4)

La FICA no cumple con este requisito de la norma debido a que el ambiente de trabajo no es el apropiado para el servicio educativo brindado, especialmente en cuanto al factor de riesgos ergonómico en laboratorios y condiciones de higiene en los servicios sanitarios.

Acciones Correctivas

El ambiente de trabajo es esencial para el óptimo desenvolvimiento del personal de la Unidad Académica, por lo tanto debe tenerse en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Capacitar al personal en riesgos laborales y mejorar las condiciones ergonómicas de todos los puestos de trabajo (aulas, laboratorios, oficinas)
- Realizar un plan de mantenimiento de la higiene de las instalaciones de la Facultad y cumplirlo según el cronograma.
- Planificación y desarrollo de actividades extra laborales.
- Adaptación del Reglamento de Seguridad y Salud Ocupacional a las condiciones de la Facultad.

8.4 MEDICIÓN, ANALISIS Y MEJORA (8)

8.4.1 Generalidades (8.1)

La auditoría realizada muestra que no se cumple con este requisito de la norma ISO 9001, considerando que la Facultad no ha planificado ni implantado procesos de seguimiento y medición aplicables al servicio, a los procesos y al sistema, sin embargo, pese a la falta de planificación e implantación, se emplean métodos estadísticos para registrar algunas de estas acciones. .

Acciones correctivas

- Hacer seguimiento a la satisfacción del cliente y analizar estadísticamente la información recopilada para medir la conformidad del servicio.

8.4.2 Seguimiento y medición (8.2)

La FICA no cuenta con instrumentos para medir la satisfacción de los estudiantes, docentes, personal administrativo y sociedad en general con respecto al servicio educativo que se presta. Por lo cual es necesario implementar instrumentos de medición para cumplir con los requisitos de este punto.

Acciones correctivas

Se propone que la FICA considere los siguientes aspectos de medición:

- Con respecto a la satisfacción del estudiante se recomienda utilizar métodos de recolección, análisis y uso de información importante para la mejora del desempeño de la Facultad considerando como clave lo siguiente:
 - ❖ Conocimiento de las necesidades del estudiante.
 - ❖ Información relevante y requisitos principales de los estudiantes.
 - ❖ Encuesta a estudiantes
 - ❖ Comunicación directa con los estudiantes.
 - ❖ Comunicación directa con el personal administrativo
 - ❖ Expectativas de los estudiantes en cuanto al servicio educativo.
 - ❖ Estructurar formatos para documentar la satisfacción e insatisfacción del servicio educativo.
- Con respecto a las auditorías internas es importante que la FICA considere como una herramienta con la que se obtiene evidencia objetiva de que los requerimientos existentes se satisfacen. Las acciones recomendables a considerar son:
 - ❖ Realizar planificaciones de la auditoría tomando en cuenta todos los requisitos de la norma.
 - ❖ Se ha desarrollado el formato para los programas de auditorías futuros.
 - ❖ Estructurar un procedimiento para realizar auditorías internas
 - ❖ Determinar registros para resultados de auditorías internas.
 - ❖ Relacionar a todos los involucrados en el desarrollo del servicio
 - ❖ Disponer los registros de auditorías.
 - ❖ Detallar y hacer seguimiento a las acciones correctivas determinadas después de la auditoría interna.
- En relación al seguimiento y medición de los procesos es conveniente que la FICA utilice métodos o indicadores para evaluar el desempeño de procesos. Para ello es necesario considerar:

- ❖ Realizar seguimiento del desarrollo de los procesos
- ❖ Estructurar documentos que validen los criterios de inspección de los procesos.
- ❖ Analizar correcciones y acciones correctivas para asegurarse de la conformidad del servicio.
- Según la auditoría interna no existe seguimiento y medición para el servicio por lo cual es importante que toda la información recopilada sea mantenida y archivada los registros correspondientes. Es necesario considerar:
 - ❖ Mantener definidas las características del servicio
 - ❖ Realizar seguimiento y medición de las características del servicio
 - ❖ Realizar controles o inspecciones en el inicio, desarrollo y al final de las actividades que desempeña la Facultad.
 - ❖ Determinar un procedimiento de actuación frente a un problema en el desarrollo de las actividades.
 - ❖ Mantener registros de la conformidad del servicio con los criterios de aceptación

8.4.3 Control del servicio no conforme (8.3)

De acuerdo con los resultados de la auditoría la FICA no cuenta con un control para el servicio no conforme, es decir, cuando la realización de actividad no es lo esperado, o bien los procesos para desarrollar el servicio educativo presenta una inconformidad con los parámetros establecidos.

Acciones Correctivas

Toda actividad desarrollada no conforme deberá mantenerse dentro de un ámbito de control. Cuando se presentan actividades no conformes se recomienda:

- Definir un catálogo de incidencias/reclamaciones con respecto al servicio que presta la Facultad.
- Delegar al personal de la Facultad, la autoridad y responsabilidad para reportar las no conformidades en cualquier etapa del proceso.

- Establecer un procedimiento para tratar actividades no conformes.
- En el procedimiento incluir el tratamiento de no conformidades las siguientes actividades: acciones para eliminar la no conformidad, concesión por una autoridad o por el cliente, acciones para evitar el uso o aplicación originalmente prevista.
- Registrar las no conformidades del servicio.
- Mantener el registro de la información de aquellas no conformidades que fueron corregidas, ya que esos datos pueden proporcionar información importante para mejorar la eficiencia de los procesos.

8.4.4 Análisis de datos (8.4)

De acuerdo a la auditoría realizada en la FICA no se cuenta con técnicas estadísticas para poder analizar los datos y proporcionar resultados objetivos. Por tal motivo la Facultad no está cumpliendo con lo indicado en este requisito de la norma.

Acciones Correctivas

De acuerdo a lo anterior se sugiere que se lleve a cabo lo siguiente:

- Analizar y recopilar datos de sus diferentes fuentes para evaluar planes de desarrollo y objetivos para identificar áreas de oportunidad de mejora
- Utilizar los siguientes instrumentos para tomar decisiones basadas en hechos:
 - ❖ Métodos de análisis fundamentados
 - ❖ Técnicas estadísticas apropiadas
- Dentro del análisis de datos se debe incluir la satisfacción del cliente, los proveedores y la conformidad con los requisitos del servicio; las características y tendencias de los procesos y del servicio, incluyendo las oportunidades para llevar a cabo acciones preventivas.

8.4.5 Mejora (8.5)

La FICA cuenta con un sistema incompleto para mejorar el desempeño de los procesos y mantener una cultura de mejora. Por ello este punto de la norma no se cumple en su totalidad.

Acciones Correctivas

Se propone que la FICA se enfoque en realizar acciones necesarias para establecer y mantener una cultura que involucre tanto a la dirección, personal administrativo, docentes y estudiantes en la búsqueda activa de oportunidades de mejora en los procesos para la realización del servicio educativo. Se sugiere que para crear una cultura de mejora se tomen en cuenta las siguientes actividades:

- Para la mejora continua se debe tomar en cuenta la Política y objetivos de la calidad, los resultados de las auditorías, el análisis de los datos, las acciones correctivas y preventivas y la revisión por la Dirección.
- En cuanto a la administración de acciones correctivas y para las acciones preventivas la norma exige procedimientos documentados. Algunos de los criterios de información para identificar las necesidades de acciones correctivas son:
 - ❖ Reclamaciones de estudiantes o involucrados en un proceso.
 - ❖ Reportes de no conformidad
 - ❖ Reportes de auditoría interna
 - ❖ Reportes de la dirección
 - ❖ Resultados de análisis de datos
 - ❖ Resultados de la medición de la satisfacción del estudiante o involucrados en un proceso
 - ❖ Medición del desempeño de los procesos
- Cuando se trata de prevenir, se debe incluir un enfoque de causa raíz es decir realizar un análisis desde el por qué se originaron las causas. Y finalmente hacer de la mejora continua un hecho y un hábito dentro de la cultura organizacional.

- Es necesario realizar un procedimiento que regule las acciones correctivas y preventivas; y además estructurar formatos para registros de acciones correctivas y preventivas.

9. CONCLUSIONES

- La Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas al no contar con un sistema de gestión de calidad que dirija la ejecución de las actividades que se realizan incumple con gran cantidad de los requisitos analizados.
- A través del análisis de los puntos de la Norma ISO 9001:2008 se logró conocer la situación inicial de la Facultad en lo referente a calidad, obteniendo los siguientes resultados:

- ❖ 31 ítems analizados
- ❖ 6 ítems cumplidos parcialmente
- ❖ 25 ítems incumplidos

10. RECOMENDACIONES

- Empezar las acciones de mejora requeridos según los resultados arrojados por la auditoría.
- Programar auditorías periódicas para identificar el mejoramiento de la Facultad en cuanto a calidad.

11. ANEXOS

- Auditoría General ISO 9001:2008
- Registros de asistencia de participación en auditoría interna
- Certificado de aprobación del programa de “Formación de Auditores Internos en Sistemas de Gestión de Calidad ISO9001:2008”

AUDITORÍA GENERAL ISO 9001:2008

| UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD DE INGENIERÍA EN CIENCIAS APLICADAS SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD | | | | |  |
|--|--------|-----------|------------------|------------|---|
| ITEMS | Cumple | No Cumple | % Actual | % Esperado | OBSERVACIONES |
| | | | | | |
| 4. SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD | 7 | 15 | 7,22% | 22,68% | |
| 4.1. Requisitos generales | | | | | |
| Respecto a los procesos que se dan en su organización: | | | | | |
| ¿Se ha identificado los procesos necesarios para el SGC y determinado su secuencia e interacción? | | x | | | Manual de calidad incompleto, falta elaborar procedimientos |
| ¿Se ha determinado los criterios y métodos necesarios para asegurar que todo sale bien? | | x | | | |
| ¿Se dispone de los recursos suficientes tanto materiales, como humanos y de información? | x | | | | La Universidad proporciona los recursos suficientes a cada Facultad para realizar sus proyectos. |
| ¿Se realiza el seguimiento, la medición y el análisis de estos procesos? | | x | | | Se deberá realizar caracterización de procesos |
| ¿Se llevan a cabo acciones para alcanzar los objetivos establecidos y mejorar continuamente? | | x | | | Falta establecer un plan de mejoras para el SGC. |
| | | | | | |
| 4.2 Requisitos de la documentación | | | Documento | | |
| 4.2.1. Documentación del SGC | | | | | |
| Respecto a la documentación del SGC: | | | | | |
| ¿Está definida y documentada la política de calidad de la Facultad? | | x | | | |
| ¿Está aprobada por Dirección la política de calidad de la Facultad? | | x | | | Para que entre en vigencia la documentación debe ser aprobada por el Honorable Consejo Directivo. |
| ¿Se han definido objetivos de la calidad? | | x | | | Faltan de definir los objetivos. |
| ¿ Se han aprobado por la Alta Dirección los objetivos de calidad ' | | x | | | |

| | | | | | |
|--|---|---|----------------------------------|--|--|
| Los objetivos anteriores, ¿son acordes con la política de la calidad? | | x | | | |
| ¿Existe un Manual de la calidad? | x | | | | Existe una versión 0 que necesita ser revisada, y aprobada |
| ¿Existe una colección de procedimientos y registros que cubra las actividades del SGC? | | x | | | |
| | | | | | |
| 4.2.2. Manual de la calidad | | | Documento y procedimiento | | |
| Respecto al Manual de la calidad | | | | | |
| ¿Describe el alcance del SGC y sus exclusiones? | x | | | | Revisar y actualizar en el caso de requerirlo. |
| ¿Se ajusta a las directrices principales de ISO 9001 en cuanto a responsabilidades de la Dirección, gestión de los recursos, prestación del servicio y la medición, análisis y mejora continua de los servicios prestados? | x | | | | Revisar y actualizar en el caso de requerirlo. |
| ¿Describe los procesos que se dan en la organización y la interacción entre ellos? | | x | | | Falta validar información y completarla |
| ¿Hace referencia a los procedimientos que se aplican en la Facultad? | x | | | | Revisar y actualizar en el caso de requerirlo. |
| | | | | | |
| 4.2.3. Control de los documentos | | | Documento y procedimiento | | |
| Respecto al control de los documentos: | | | | | |
| ¿Se ha establecido un procedimiento documentado para el control de documentos? | x | | | | Revisar y actualizar. |
| ¿El procedimiento define la aprobación, revisión, actualización, identificación de cambios, el estado de la versión vigente, la legibilidad y la fácil identificación de los documentos? | | x | | | Procedimiento no adaptado a las necesidades de la Norma. |
| ¿El procedimiento se asegura que los documentos externos que afectan al SGC se identifiquen y controle su distribución? | | x | | | Revisar y actualizar procedimiento |
| ¿El procedimiento define el control no intencionado de documentos obsoletos? | | x | | | Revisar y actualizar procedimiento. |
| | | | | | |
| 4.2.4. Control de los registros | | | | | |
| Respecto al control de los registros: | | | | | |

| | | | | | |
|--|---|----|----------------------------------|--------|---|
| ¿Existe un procedimiento documentado que defina los controles de identificación, almacenamiento, protección, recuperación, retención y disposición de los registros? | | x | | | Definir un procedimiento para el control de registros |
| ¿Los registros de la Facultad permanecen legibles, fácilmente identificables y recuperables? | x | | | | |
| | | | | | |
| 5. RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN | 1 | 25 | 1,03% | 26,80% | |
| 5.1. Compromiso de la Dirección | | | | | |
| Respecto al compromiso de la Dirección: | | | | | |
| ¿La Alta Dirección proporciona evidencia de su compromiso con el desarrollo e implementación del SGC? | | x | | | No se evidencia ningún documento del compromiso de la Alta Dirección. |
| ¿Comunica a la Facultad la importancia de satisfacer los requisitos de los usuarios legales y reglamentarios? | | x | | | Se requiere implementación del SGC para cumplir con este punto de la Norma. |
| ¿La Alta Dirección revisiones del SGC? | | x | | | Se requiere implementación del SGC para cumplir con este punto de la Norma. |
| ¿La Alta Dirección se asegura de la disponibilidad de recursos para el funcionamiento del SGC? | | x | | | Se requiere implementación del SGC para cumplir con este punto de la Norma. |
| | | | | | |
| 5.2. Enfoque al cliente | | | | | |
| Respecto al enfoque al cliente: | | | | | |
| ¿La Alta Dirección se asegura que los requisitos del usuario se determinen y cumplan? | | x | | | |
| | | | | | |
| 5.3. Política de la calidad | | | Documento y procedimiento | | |
| Respecto a la política de calidad: | | | | | |
| ¿Es adecuada al propósito de la Facultad? | | x | | | Necesita ser revisada y modificada de acuerdo a las necesidades de la Facultad. |
| ¿Incluye el compromiso de cumplir con los requisitos y de mejorar continuamente la eficacia del SGC? | | x | | | |
| De su lectura, ¿pueden extraerse o derivarse fácilmente objetivos de calidad? | | x | | | |
| ¿Se ha distribuido y explicado al personal la política de la calidad? | | x | | | |
| ¿Se ha previsto su revisión? | | x | | | |

| | | | | | |
|---|--|----------|----------------------------------|--|---|
| 5.4. Planificación | | | | | |
| 5.4.1. Objetivos de la calidad | | | Documento y procedimiento | | |
| Respecto a los objetivos de la calidad: | | | | | |
| ¿Se establecen en las funciones (Gestión, Docencia, Investigación y Vinculación) y los niveles pertinentes dentro de la Facultad? | | x | | | No se han definido los objetivos de calidad |
| ¿Son medibles y coherentes con la política de calidad? | | x | | | |
| 5.4.2. Planificación del SGC | | | Documento | | |
| Respecto a la planificación del SGC: | | | | | |
| ¿Existe la planificación del SGC | | x | | | |
| ¿Se mantienen la integridad del SGC cuando se planifica he implementan cambios en este? | | x | | | |
| 5.5. Responsabilidad, autoridad y comunicación | | | | | |
| 5.5.1. Responsabilidad y autoridad | | | Documento | | |
| Respecto a la responsabilidad y autoridad: | | | | | |
| ¿Existe un organigrama actualizado de la Facultad? | | x | | | Requiere ser actualizado |
| ¿Están definidas por escrito las funciones y responsabilidades del personal? | | x | | | No existe un manual de funciones actualizado. |
| ¿Todo el personal conoce sus funciones y responsabilidades? | | x | | | |
| 5.5.2. Representante de la Dirección | | | Documento | | |
| Respecto al representante de la Dirección: | | | | | |
| ¿Existe la figura del representante de la Dirección en materia de calidad? | | x | | | |
| ¿Se asegura de que se establecen, implementen y mantienen los procesos del SGC, informa a la Dirección sobre el desempeño del sistema y se asegura de que se promueva la toma de conciencia del cumplimiento de los requisitos del usuario? | | x | | | |
| 5.5.3. Comunicación interna | | | Procedimiento | | |

| | | | | | |
|--|---|---|---------------------------------|--------|--|
| Respecto a la comunicación interna: | | | | | |
| ¿Se establecen los procesos de comunicación apropiados dentro de la Facultad? | x | | | | |
| ¿La comunicación se efectúa considerando la eficacia del SGC? | | x | | | |
| | | | | | |
| 5.6. Revisión por la Dirección | | | Procedimiento y registro | | |
| 5.6.1. Generalidades | | | | | |
| Respecto a las generalidades: | | | | | |
| ¿Se ha planificado la revisión del SGC por la Dirección? | | x | | | No se evidencia cumplimiento en estos puntos porque aún no se ha implementado el SGC |
| ¿Incluye la evaluación de las oportunidades de mejora y la necesidad de realizar cambios del SGC? | | x | | | |
| ¿Se mantienen registros de la revisión por la Dirección? | | x | | | |
| | | | | | |
| 5.6.2. Información para la revisión | | | | | |
| Respecto a la información para la revisión: | | | | | |
| ¿La información de entrada para la revisión incluye los resultados de auditoría, retroalimentación del cliente, el desempeño de los procesos y la conformidad del servicio, acciones de seguimiento de revisiones previas, cambios que afectarían al SGC y recomendaciones para la mejora? | | x | | | No se evidencia cumplimiento en estos puntos porque aún no se ha implementado el SGC |
| | | | | | |
| 5.6.3. Resultados de la revisión | | | | | |
| Respecto a los resultados de la revisión: | | | | | |
| ¿Incluyen la mejora de la eficacia del SGC y sus procesos, la mejora del servicio y las necesidades de recursos? | | x | | | |
| | | | | | |
| 6. GESTIÓN DE RECURSOS | 7 | 3 | 7,22% | 10,31% | |
| 6.1. Provisión de recursos | | | Procedimiento | | |
| Respecto a la provisión de recursos: | | | | | |
| ¿La Facultad ha determinado y proporciona los recursos necesarios para: implementar y mantener el SGC, mejorar continuamente su eficacia y aumentar la satisfacción del usuario mediante el cumplimiento de sus requisitos? | x | | | | En el POA se determina el plan dinversiones |

| | | | | | |
|---|---|---|----------------------------------|--|--|
| 6.2. Recursos humanos | | | Procedimiento | | |
| 6.2.1. Generalidades | | | | | |
| Respecto a los recursos humanos: | | | | | |
| ¿El personal que realiza trabajos que afectan a la Calidad del Servicio es competente con base a la educación, formación, habilidades y experiencia apropiadas? | x | | | | |
| 6.2.2. Competencia, toma de conciencia y formación | | | Procedimiento y registro | | |
| Respecto a la competencia, toma de conciencia y formación: | | | | | |
| ¿La Facultad ha determinado la competencia necesaria para el personal que realizan trabajos que afectan a la conformidad con los requisitos del servicio? | x | | | | |
| ¿Existe un plan de formación global, o bien a escala individual, que satisfaga las necesidades de formación continua del personal? | x | | | | |
| ¿Se evalúa la eficacia de la formación recibida por el personal? | | x | | | |
| ¿Se ha informado al personal de su papel en el logro de la calidad y de la importancia de su trabajo en dicho fin? | | x | | | |
| ¿Se guardan registros de todas las actividades anteriores relativas a la educación, formación, habilidades y experiencia? | x | | | | |
| 6.3. Infraestructura | | | Documento y procedimiento | | |
| Respecto a la infraestructura: | | | | | |
| ¿La Facultad ha determinado, proporciona y mantiene la infraestructura necesaria para lograr la conformidad con los requisitos del servicio? | x | | | | |
| ¿La infraestructura incluye edificios, espacio de trabajo y servicios asociados, equipos para los procesos y servicios de apoyo? | x | | | | |
| 6.4. Ambiente de trabajo | | | Procedimiento | | |
| Respecto al ambiente de trabajo: | | | | | |
| ¿La organización ha determinado el ambiente de trabajo necesario para lograr la conformidad con los requisitos del producto? | | x | | | |

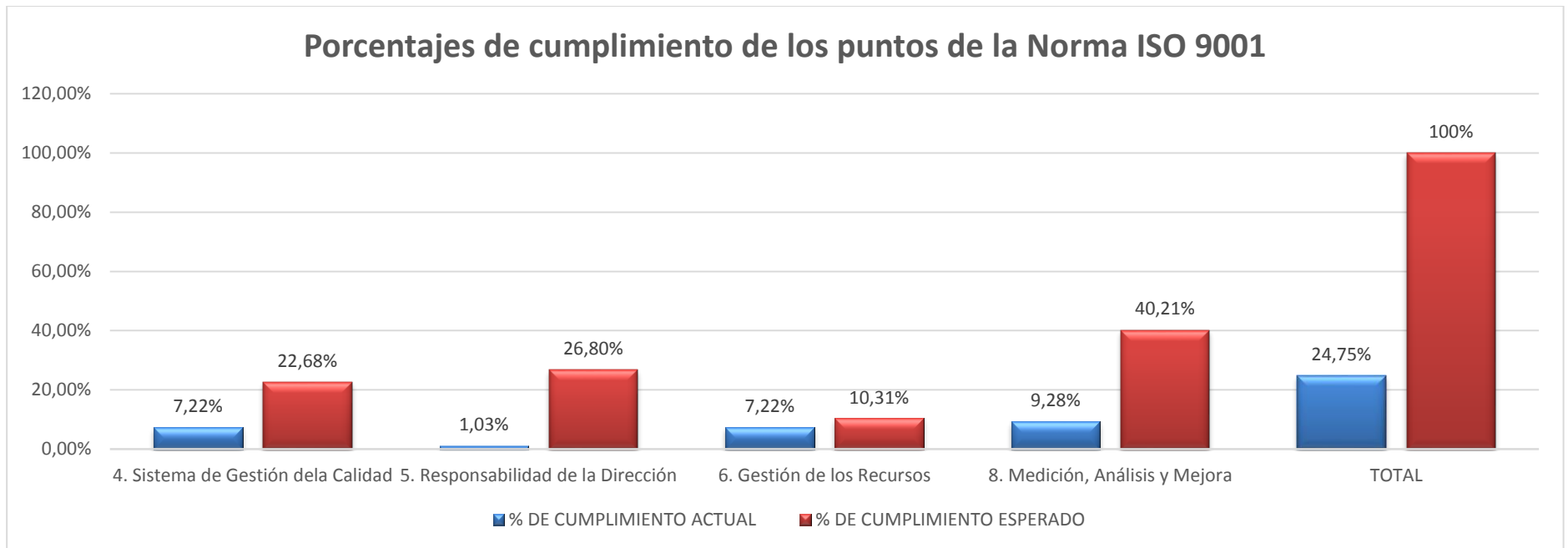
| | | | | | |
|--|---|----|----------------------|--------|--|
| | | | | | |
| 8. MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA | 9 | 30 | 9,28% | 40,21% | |
| 8.1. Generalidades | | | | | |
| Respecto a las generalidades de medición, análisis y mejora: | | | | | |
| ¿La Facultad ha planificado procesos de seguimiento, medición, análisis y mejora para: demostrar la conformidad del servicio, asegurarse de la conformidad del SGC, mejorar continuamente la eficacia del SGC? | | x | | | No se evidencia cumplimiento en estos puntos porque aún no se ha implementado el SGC |
| ¿La Facultad ha implantado procesos de seguimiento, medición, análisis y mejora para: demostrar la conformidad del servicio, asegurarse de la conformidad del SGC, mejorar continuamente la eficacia del SGC? | | x | | | |
| ¿La Facultad ha determinado métodos y su alcance para realizar estas actividades, incluyendo el uso de técnicas estadísticas? | x | | | | |
| | | | | | |
| 8.2. Seguimiento y medición | | | Procedimiento | | |
| 8.2.1. Satisfacción del cliente | | | | | |
| Respecto a la satisfacción del cliente: | | | | | |
| ¿La Facultad ha determinado los métodos para utilizar la información relativa a la satisfacción del cliente? | x | | | | |
| ¿La Facultad realiza seguimiento de la información relativa a la satisfacción del cliente? | x | | | | |
| | | | | | |
| 8.2.2. Auditoría interna | | | | | |
| Respecto a la auditoría interna: | | | | | |
| ¿La Facultad lleva a cabo auditorías internas de forma planificada? | | x | | | |
| ¿La planificación de la auditoría toma en consideración el estado y la importancia de los procesos y áreas a auditar, así como los resultados de las auditorías previas? | | x | | | |
| ¿Existe un programa de auditorías? | | x | | | |
| ¿Se han definido claramente los criterios de auditoría, el alcance de la misma, la frecuencia y metodología a aplicar? | | x | | | |
| ¿Existe un procedimiento documentado de auditorías internas? | | x | | | |
| ¿Existen registros de los resultados de las auditorías internas? | | x | | | |

| | | | | | |
|--|---|---|--|--|--|
| ¿Se hace un seguimiento de las acciones correctivas derivadas de la auditoría para verificar su implantación y eficacia? | | x | | | |
| ¿Las actividades de seguimiento incluyen la verificación de las acciones tomadas y el informe de los resultados de la verificación? | | x | | | |
| | | | | | |
| 8.2.3. Seguimiento y medición de los procesos | | | Procedimiento | | |
| Respecto al seguimiento y medición de los procesos: | | | | | |
| ¿La Facultad aplica métodos apropiados para el seguimiento y para la medición de los procesos del SGC? | | x | | | |
| ¿Los métodos aplicados permiten demostrar la capacidad de los procesos para alcanzar los resultados planificados? | | x | | | |
| En los casos que no se alcancen dichos resultados, ¿la Facultad lleva a cabo correcciones y acciones correctivas para asegurarse de la conformidad del servicio? | | x | | | |
| | | | | | |
| 8.2.4. Seguimiento y medición del servicio | | | Procedimiento y registro | | |
| Respecto al seguimiento y medición del servicio: | | | | | |
| ¿La Facultad tiene definidas las características del servicio? | | x | | | Falta de planificación y análisis de resultados para todas las actividades |
| ¿La Facultad hace seguimiento y medición a las características del servicio para verificar que se cumplen los requisitos del mismo? | | x | | | |
| ¿Se realizan controles o inspecciones en el inicio, desarrollo y al final de las actividades que desempeña la Facultad? | x | | | | |
| ¿Se mantienen registros de la conformidad del servicio con los criterios de aceptación? | | x | | | |
| ¿Se mantienen registros de los graduados? | x | | | | |
| ¿La graduación de los estudiantes se lleva a cabo cuando se completan todos los requisitos establecidos? | x | | | | |
| | | | | | |
| 8.3. Control del servicio no conforme | | | Documento, procedimiento y registro | | |
| Respecto al control del servicio no conforme: | | | | | |
| ¿La Facultad ha definido lo que se considera un servicio no conforme? | x | | | | |















| | | | | | |
|--|---|---|----------------------|--|---|
| ¿La Facultad controla de una forma eficaz el servicio no conforme para prevenir su aplicación? | x | | | | |
| ¿Se ha establecido un procedimiento documentado para controlar el servicio no conforme? | | x | | | |
| ¿El tratamiento de no conformidades contempla alguna o varias de las siguientes actividades: acciones para eliminar la no conformidad, concesión por una autoridad o por el cliente, acciones para evitar el uso o aplicación originalmente prevista? | | x | | | |
| Cuándo se corrige un servicio no conforme ¿Se verifica el resultado del servicio nuevamente para comprobar su conformidad? | x | | | | |
| ¿La Facultad mantiene registros de la naturaleza de las no conformidades y de cualquier acción tomada posteriormente? | | x | | | |
| | | | | | |
| 8.4. Análisis de datos | | | | | |
| Respecto al análisis de datos: | | | | | |
| La Facultad ha determinado, recopilado y analizado los datos que permiten conocer la idoneidad y eficacia del SGC y donde se puede realizar la mejora continua. | | x | | | |
| La identificación de datos incluye aquellos generados en las actividades de seguimiento y medición y cualquier otra fuente pertinente. | | x | | | |
| El análisis de datos proporciona información sobre: la satisfacción del cliente, los proveedores y la conformidad con los requisitos del servicio; las características y tendencia de los procesos y del servicio, incluyendo las oportunidades para llevar a cabo acciones preventivas. | | x | | | |
| | | | | | |
| 8.5. Mejora | | | | | |
| 8.5.1. Mejora continua | | | Procedimiento | | |
| Respecto a la mejora continua: | | | | | |
| ¿La facultad mejora continuamente la eficacia del SGC? | | x | | | Esto se evidenciara al momento de implementar el SGC. |
| ¿Para la mejora continua se tiene en cuenta: la política y objetivos de calidad, los resultados de las auditorías, el análisis de datos, las acciones correctivas y preventivas y la revisión por la Dirección? | | x | | | |

| 8.5.2. Acción correctiva | | | Documento, procedimiento y registro | | |
|---|--|----------|--|------|---|
| Respecto a la acción correctiva: | | | | | |
| La Facultad genera acciones para eliminar las causas de las no conformidades. | | x | | | Se debe elaborar un documento que indique la gestión de las no conformidades |
| Las acciones correctivas son apropiadas a los efectos de las no conformidades encontradas | | x | | | |
| ¿Existe un procedimiento documentado que define los requisitos para: revisar las no conformidades (incluyendo quejas), determinar las causas de las no conformidades, evaluar la necesidad de adoptar acciones para asegurar que las no conformidades no vuelvan a ocurrir, determinar e implementar las acciones, registrar los resultados y revisar las acciones correctivas tomadas? | | x | | | |
| | | | | | |
| 8.5.3. Acción preventiva | | | Documento, procedimiento y registro | | |
| Respecto a la acción preventiva: | | | | | |
| ¿La Facultad determina acciones para eliminar las causas de las no conformidades potenciales? | | x | | | Se debe elaborar un documento que indique la gestión de las no conformidades potenciales. |
| ¿Las acciones preventivas son apropiadas a los efectos de los problemas potenciales? | | x | | | |
| ¿Existe un procedimiento documentado que define los requisitos para: determinar las no conformidades potenciales y sus causas, evaluar la necesidad de actuar para prevenir la ocurrencia de no conformidades, determinar e implementar las acciones necesarias, registrar los resultados y revisar la eficacia de las acciones preventivas tomadas? | | x | | | |
| TOTAL | | | 24,75% | 100% | |

| PORCENTAJES DE CUMPLIMIENTO DE LOS PUNTOS 4, 5, 6 Y 8 DE LA NORMA ISO 9001:2008 | | |
|---|--------------------------|----------------------------|
| PUNTO DE LA NORMA | % DE CUMPLIMIENTO ACTUAL | % DE CUMPLIMIENTO ESPERADO |
| 4. Sistema de Gestión dela Calidad | 7,22% | 22,68% |
| 5. Responsabilidad de la Dirección | 1,03% | 26,80% |
| 6. Gestión de los Recursos | 7,22% | 10,31% |
| 8. Medición, Análisis y Mejora | 9,28% | 40,21% |
| TOTAL | 24,75% | 100% |



REGISTROS DE ASISTENCIA DE SOCIABILIZACIÓN Y PARTICIPACIÓN EN AUDITORÍAS INTERNAS

|  UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD DE INGENIERÍA EN CIENCIAS APLICADAS REGISTRO DE ASISTENCIA | | | | | |
|--|-------------------------|-------------|-----------------------------|------------|---|
| TEMA: Sistema de Gestión de la Calidad FICA - Sociabilización | | | | | |
| FECHA: 26/05/2015 | | | HORA: 10:00 | | |
| No. | NOMBRE | CÉDULA | E-MAIL | TELÉFONO | FIRMA |
| 1. | Jaime Aguas | 10.00846472 | jaaguas@utn.edu.ec | 0948741419 |  |
| 2 | Dayana Terán | 1003623344 | dayana.teran1994@gmail.com | 0990916813 |  |
| 3 | Guillermo López | 170263619 | glopez1991@utn.edu.ec | 0981098954 |  |
| 4 | Véctor Silva | 1000959005 | hisilva@utn.edu.ec | 0980681532 |  |
| 5 | Carpio Pineda | 1001585783 | capineda@utn.edu.ec | 0994942807 |  |
| 6 | Carlos Villanuel | 040106231 | carvillanuel@utn.edu.ec | 0994489871 |  |
| 7 | Marcelo Cárdenas | 1001401266 | marcelo.cisneros@utn.edu.ec | 0984238025 |  |
| 8 | Enrik Orozco | 1755706973 | eorozco@utn.edu.ec | 0992973131 |  |
| 9 | Diego Ortiz Morales | 1001586997 | dortiz@utn.edu.ec | 0999460651 |  |
| 10 | Carla A. Machuca | 1756522015 | carmachuca@utn.edu.ec | 0998314084 |  |
| 11 | Sandra Castro | 1002558375 | scaastro@utn.edu.ec | 0987299607 |  |
| 12 | Patricia Castro Andrade | 0901232426 | hpcastro@utn.edu.ec | 0986131576 |  |
| 13 | Stefany Chokona Flores | 1003017314 | scflores@utn.edu.ec | 0984312352 |  |



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD DE INGENIERÍA EN CIENCIAS APLICADAS
REGISTRO DE ASISTENCIA

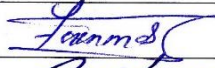
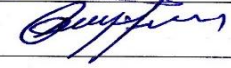
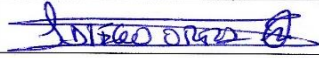
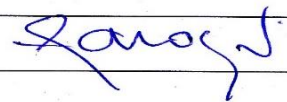


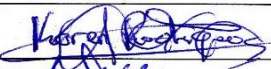



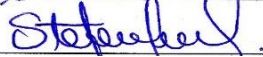
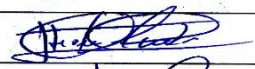
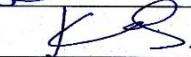
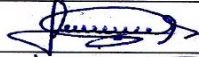


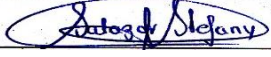
TEMA: Auditoría Interna ISO 9001:2008 FICA

FECHA: 27 de mayo del 2015

HORA: 10:00

| No. | NOMBRE | CÉDULA | E-MAIL | TELÉFONO | FIRMA |
|-----|--------------------|-------------|--------------------------|------------|---------|
| 1 | Rafael Sanguino | 1001128857 | rsanguino@utn.edu.ec | 099992081 | [Firma] |
| 2 | Rafael Castro | 0401232926 | hpcastro@utn.edu.ec | 0986131576 | [Firma] |
| 3 | Sandra Castro | 1002558375 | secastro@utn.edu.ec | 0987299607 | [Firma] |
| 4 | Alejandro Alameda | 100298990-2 | adalmeide@utn.edu.ec | 0991136624 | [Firma] |
| 5 | Karen Rodriguez | 1003668876 | Karen-30493@hotmail.ec | 0980904500 | [Firma] |
| 6 | DIEGO ORAZA A. | 1001586997 | dlorenz@utn.edu.ec | 0999460617 | [Firma] |
| 7 | HUGO INBARUINGO | 100081155-2 | hsimbaruingo@utn.edu.ec | 0999805787 | [Firma] |
| 8 | Fernando Garrido | 1707857081 | jfgarrido@utn.edu.ec | 0554253506 | [Firma] |
| 9 | Vicky Juma | 1003385489 | lorejuma@outlook.es | 0990813300 | [Firma] |
| 10 | Stefany Salazar | 100350109-3 | stefysalazar92@gmail.com | 0988239247 | [Firma] |
| 11 | Maria Chugá | 040159432-0 | mariachuga0@gmail.com | 0993889883 | [Firma] |
| 12 | Fernando Flores | 100295046-5 | f.floresb@utn.edu.ec | 0985354118 | [Firma] |
| 13 | Karla Páez Negrete | 1002997631 | paonegrete@hotmail.com | 0985000093 | [Firma] |

UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE
FACULTAD DE INGENIERIA EN CIENCIAS APLICADAS
PARTICIPANTES AUDITORIA INTERNA ISO 9001:2008

| NOMBRE | CARGO | FIRMA |
|--------------------------|-------------------------------------|---|
| Ing. Milton Gavilanes ✓ | Decano | Si asistió |
| Ing. Fernando Garrido ✓ | Subdecano |  |
| Abg. Angélica Espinosa ✓ | Secretaria abogada |  |
| Ing. Edwin Rosero | Representante HCD | |
| Dr. Hugo Imbaquingo | Representante HCD | |
| Ing. Diego Ortiz ✓ | Coordinador CIME |  |
| Ing. Daniel Jaramillo ✓ | Coordinador CIERCOM | Si asistió |
| Ing. Pedro Granda ✓ | Coordinador CISIC | |
| Ing. Ramiro Saraguro ✓ | Coordinador CINDU |  |
| Ing. Octavio Cevallos | Coordinador CITEX | |
| Msc. Catalina Ramírez ✓ | Representante de Indicadores |  |
| Sr. Jorge Flores | Representantes estudiantiles HCD | |
| Srta. Dayana Terán ✓ | Representantes estudiantiles HCD | Si asistió |
| Joffre Alcoser | Representante estudiantil CIERCOM | |
| Edison Cuasquer | Representante estudiantil CITEX | |
| Marco Ortega | Representante estudiantil CINDU | |
| Alejandro Almeida ✓ | Representante estudiantil CISIC |  |
| Javier Lima ✓ | Representante estudiantil CIME |  |
| Ing. Sandra Castro ✓ | Representante del Proyecto SGC FICA |  |
| Ing. Fernando Flores ✓ | Representante del Proyecto SGC FICA |  |
| Ing. Carlos Villareal ✓ | Representante del Proyecto SGC FICA |  |
| Msc. Stefany Flores ✓ | Representante del Proyecto SGC FICA |  |
| Ing. Jorge Vásquez | Representante del Proyecto SGC FICA | |
| Ing. Patricio Castro ✓ | Representante del Proyecto SGC FICA |  |
| Ing. Karla Negrete ✓ | Representante del Proyecto SGC FICA |  |
| Srta. Jessica Arcos, y ✓ | Estudiante CINDU |  |
| Srta. María Chugá ✓ | Estudiante CINDU |  |
| Srta. Vicky Juma ✓ | Estudiante CINDU |  |
| Srta. Stefany Salazar ✓ | Estudiante CINDU |  |

CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL PROGRAMA DE “FORMACIÓN DE AUDITORES INTERNOS EN SISTEMAS DE GESTIÓN DE CALIDAD ISO9001:2008”



certifica que:

***STEFANY MARICRUZ
SALAZAR TIXILIMA***

100350109-3

Asistió y Aprobó el Programa de:

***“Formación de Auditores Internos en
Sistemas de Gestión de Calidad
ISO 9001:2008”***

Con una intensidad de 40 Horas

El contenido del programa comprendió:

| MODULOS | INTENSIDAD (horas) | FECHAS 2015 |
|---|-----------------------|--------------------|
| Fundamentos ISO 9001 | 16Horas | 3 y 4 de Agosto |
| Técnicas de Auditoría en Sistemas de Gestión de Calidad | 24 Horas | 4, 5 y 6 de Agosto |

Ibarra, Agosto 2015

A handwritten signature in black ink, likely belonging to the representative of Icontec International S.A.

Gerente ICONTEC International S.A.

ANEXO 5: INFORME DE LA AUDITORÍA APLICADA A LA FUNCIÓN GESTIÓN Y DIRECCIÓN



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD DE INGENIERÍA EN CIENCIAS APLICADAS

INFORME AUDITORÍA INTERNA ISO 9001:2008 Y CEAACES FUNCIÓN GESTIÓN Y DIRECCIÓN

1. INTRODUCCIÓN

Las auditorías internas son medios que proporcionan evidencias objetiva del funcionamiento de una organización, son considerados autodiagnósticos porque a partir de ellas es posible conocer el estado inicial de una organización.

Las auditorías se realizan utilizando como herramienta un check list, es decir, una serie de preguntas capaces de obtener la mayor información requerida para diagnosticar la situación inicial de la organización, por ende constituye una actividad estratégica para conocer la capacidad de cumplir con los requisitos del cliente.

La auditoría concluye con la realización de un informe, en el cual se recogen todos los hallazgos detectados, dando prioridad a las no conformidades.

El informe se considera una herramienta esencial para informar a la gerencia y al personal sobre los resultados obtenidos en la autoevaluación y es considerada la base para emprender acciones correctivas y tomar decisiones basadas en estos resultados.

Para diagnosticar la función Gestión y Dirección se utilizaron dos auditorías; una basada en la norma ISO 9001:2008, específicamente el punto siete de la normativa y otra basada en la matriz CEAACES, la cual analiza el cumplimiento de los 18 indicadores referentes a Gestión y Dirección.

2. OBJETIVO DE AUDITORÍA

Auditar la función Gestión y Dirección mediante el uso de Check list basados en el punto siete de la Norma ISO 9001:2008 y en la matriz de evaluación de carreras emitida por el CEAACES para determinar la situación actual de la función Gestión y Dirección en la FICA.

3. ALCANCE

La auditoría ISO 9001:2008 abarca el análisis de todo el apartado siete de la norma y la auditoría CEAACES analiza los diecinueve indicadores pertenecientes a la evaluación de la función Gestión y Dirección.

4. CRITERIOS DE AUDITORÍA

- Norma ISO 9001:2008
- Modelo genérico de evaluación del entorno de aprendizaje de carreras presenciales y semipresenciales de las universidades y escuelas politécnicas del Ecuador.

5. EQUIPO AUDITOR

- Ing. Karla Negrete
- Srta. Jessica Arcos
- Srta. María Chugá
- Srta. Vicky Juma
- Srta. Stefany Salazar

6. FECHA Y LUGAR DE LA AUDITORÍA

Fecha: 01 de Junio del 2015

Hora: 15h00-17h00

7. DESARROLLO

El análisis de los resultados de la Auditoría ISO y CEAACES aplicada a la función Gestión y Dirección se encuentra detallado en el desarrollo del capítulo cuatro de la presente tesis.

8. CONCLUSIONES

- Se han analizado 18 ítems de la norma ISO 9001:2008 aplicada a la prestación del servicio en la función Gestión y Dirección de la FICA, obteniéndose como resultado que se incumplen 10, sin embargo se debe mencionar que el resto de ítems se cumplen, pero parcialmente.

- En el check list CEAACES se han analizado 18 indicadores con 53 evidencias en total, de las cuales 10 son incumplidas, estos resultados demuestran que la Facultad está en condiciones de garantizar la calidad en el servicio en cuanto a requerimientos para las IES.
- La FICA al no contar con un sistema de gestión que dirija la calidad de las actividades de la función Gestión y Dirección, incumple con gran cantidad de los requisitos exigidos por la norma.
- En cuanto a indicadores de Gestión y Dirección del CEAACES se puede observar que la Facultad cumple con la mayoría de ellos, sin embargo, no existen procedimientos documentados para evidenciarlo.


9. RECOMENDACIONES

- Es importante realizar autoevaluaciones periódicas a través de auditorías para conocer el mejoramiento de la Facultad en cuanto a calidad en la gestión de los procesos.
- Analizar las no conformidades detectadas y emprender acciones de mejora orientadas a la satisfacción de los usuarios.

10. ANEXOS

- Auditoría ISO 9001: 2008 aplicada a la función Gestión y Dirección.
- Registro de asistencia de participantes en la auditoría ISO para Gestión y Dirección.
- Auditoría CEAACES aplicada a la función Gestión y Dirección.
- Registro de asistencia de participantes en la auditoría CEAACES para Gestión y Dirección.

AUDITORÍA ISO 9001: 2008 APLICADA A LA FUNCIÓN GESTIÓN

| UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE | | | | | |  |
|--|---|--------|-----------|------------|----------|--|
| FACULTAD DE INGENIERIA EN CIENCIAS APLICADAS | | | | | | |
| AUDITORIA A LA FUNCIÓN GESTIÓN Y DIRECCIÓN SEGÚN ISO 9001:2008 | | | | | | |
| N° | ITEMS | CUMPLE | NO CUMPLE | PORCENTAJE | | OBSERVACIONES |
| | | | | ACTUAL | ESPERADO | |
| | | | | | | |
| | 7. PRESTACIÓN DEL SERVICIO | 0 | 4 | 0,00 | 8,16% | |
| | 7.1. Planificación de la prestación del servicio | | | | | |
| | Respecto a la planificación de la prestación del servicio: | | | | | |
| 1 | ¿La Facultad ha planificado y desarrollado los procesos necesarios para la prestación del servicio de Gestión y Dirección? | | x | | | Se conoce las actividades que se realizan en la función pero no se las ha documentado. |
| 2 | ¿La planificación de la prestación del servicio es coherente con los requisitos de los otros procesos del SGC? | | x | | | |
| 3 | ¿En la planificación desarrollada por la Facultad para la prestación del servicio de Gestión y Dirección se tienen en cuenta: los objetivos de la Calidad, especificaciones del servicio, necesidad de establecer procesos, documentos, proporcionar recursos específicos para el servicio, controles, registros que evidencien el cumplimiento de los requisitos establecidos? | | x | | | Únicamente se conoce las especificaciones de las solicitudes recibidas. |
| 4 | ¿El resultado de esta planificación debe presentarse de forma adecuada para la metodología de operación de la Facultad? | | x | | | |
| | | | | | | |
| | 7.2. Procesos relacionados con el usuario | 6 | 3 | 12,24% | 18,37% | |
| | 7.2.1. Determinación de los requisitos relacionados con el servicio | | | | | |
| | Respecto a la determinación de los requisitos relacionados con el servicio: | | | | | |
| 5 | ¿Se han tenido en cuenta los requisitos especificados por los usuarios para el servicio? | x | | | | Los requerimientos de los usuarios se los obtiene a través de solicitudes en las que se detalla lo que se desea. |

| | | | | | | |
|--|--|----|---|--------|-------|--|
| 6 | ¿Se tienen en cuenta los requisitos no establecidos por los usuarios, pero necesarios para el uso especificado o previsto del servicio? | | x | | | |
| 7 | ¿La Facultad ha establecido los requisitos legales y reglamentarios aplicables al servicio? | x | | | | Se conoce la normativa legal aplicable a la Educación Superior |
| 8 | ¿Se han determinado otros requisitos adicionales por parte de la Facultad? | x | | | | |
| | | | | | | |
| 7.2.2. Revisión de los requisitos relacionados con el servicio | | | | | | |
| Respecto a la determinación de los requisitos relacionados con el servicio: | | | | | | |
| 9 | ¿La Facultad revisa los requisitos relacionados con el servicio antes de comprometerse a proporcionarlo al usuario? | x | | | | Se revisa las solicitudes para determinar si los requerimientos son posibles de cumplir. |
| 10 | ¿Se asegura que los requisitos están claramente definidos, que están resueltas las diferencias existentes y que se tiene la capacidad para cumplir con los requisitos definidos? | x | | | | |
| 11 | ¿Se mantienen registros de los resultados de la revisión de los requisitos y de las acciones originadas por la misma? | x | | | | El registro que se conserva es el oficio de la solicitud, el mismo que se puede hacer anotaciones. |
| 12 | ¿La Facultad se asegura de que la documentación pertinente sea modificada cuando se cambien los requisitos del servicio? | | x | | | |
| | | | | | | |
| 7.2.3. Comunicación con el usuario | | | | | | |
| Respecto a la comunicación con el usuario: | | | | | | |
| 13 | ¿La Facultad ha determinado disposiciones eficaces para la comunicación con sus usuarios para ofrecer: información sobre el servicio, atención a consultas, atención a solicitudes, modificaciones de solicitudes, retroalimentación de usuario y atención a quejas? | | x | | | La información requerida es facilitada por las Secretarías Académicas. |
| | | | | | | |
| 7.3. Desarrollo | | 10 | 9 | 20,41% | 38,37 | |
| 7.3.1 Planificación del desarrollo | | | | | | |
| 14 | ¿La Facultad planifica y controla el diseño y desarrollo del servicio de Gestión y Dirección? | x | | | | No se tiene documentada la planificación |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|--|--|---|
| 15 | ¿En la planificación, la Facultad determina: las etapas, la revisión, verificación y validación; las responsabilidades y autoridades para el diseño y desarrollo? | | x | | | No se tiene documentada la planificación |
| 16 | ¿Los resultados de la planificación se actualizan a medida que progresa el diseño y desarrollo? | | x | | | No se tiene documentada la planificación |
| | | | | | | |
| 7.3.2 Elementos de entrada para el diseño y desarrollo | | | | | | |
| 17 | ¿La Facultad determina los elementos de entrada relacionados con los requisitos del servicio y se mantienen registros? | x | | | | No se tiene documentada la planificación |
| 18 | ¿Incluyen los requisitos funcionales y de desempeño, los requisitos legales y reglamentarios aplicables, la información proveniente de diseños previos similares y cualquier otro requisito esencial para el diseño y desarrollo? | x | | | | |
| 19 | ¿Los elementos de entrada se revisan para comprobar que sean adecuados y estén completos, sin ambigüedades? | | x | | | |
| | | | | | | |
| 7.3.3 Resultados del desarrollo | | | | | | |
| 20 | ¿La Facultad proporciona resultados de manera adecuada para la verificación respecto a los elementos de entrada y éstos se aprueban antes de su ejecución? | | x | | | |
| 21 | ¿Los resultados del diseño y desarrollo cumplen los requisitos de los elementos de entrada para el diseño y desarrollo, proporcionan información apropiada para la prestación del servicio, hace referencia a los criterios de aceptación del servicio y especifica las características que son esenciales para el uso seguro y correcto? | | x | | | |
| | | | | | | |
| 7.3.4 Revisión del desarrollo | | | | | | |
| 22 | En las etapas adecuadas, ¿se realiza revisiones de acuerdo a lo planificado? | x | | | | Las autoridades o personas pertinentes realizan las revisiones de lo planificado. |
| 23 | ¿Las revisiones permiten evaluar la capacidad de los resultados para cumplir con los requisitos, identificar cualquier problema y proponer las acciones necesarias? | x | | | | Se revisa para hacer cambios en el caso de que no se ajuste a los requerimientos. |
| 24 | ¿Los participantes en las revisiones incluyen representantes de las funciones relacionadas con las etapas de diseño y desarrollo? | x | | | | |

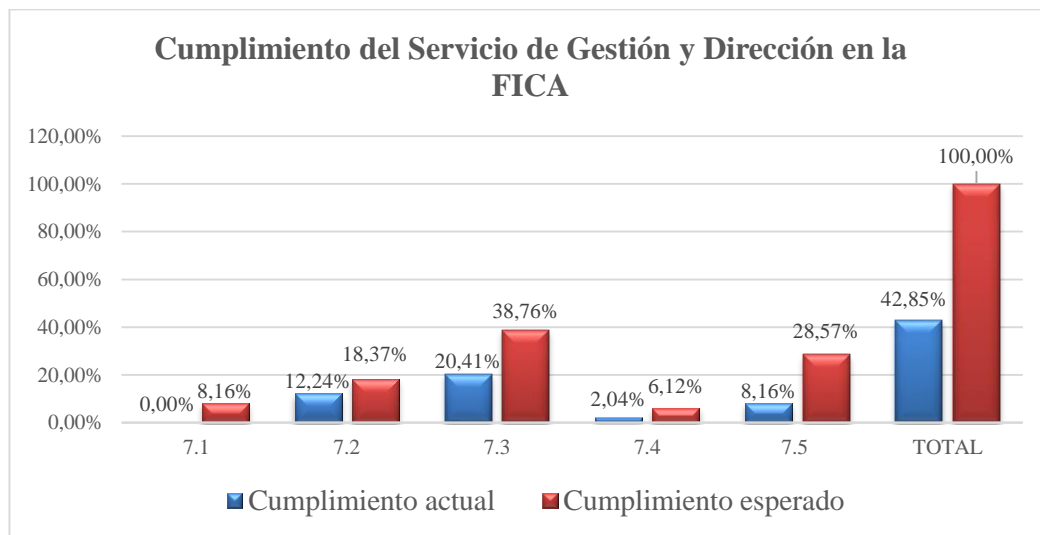
| | | | | | | |
|---|---|---|---|-------|-------|---|
| 25 | ¿Se mantienen registros de los resultados de las revisiones y de cualquier acción necesaria? | x | | | | Se registra la asistencia de toda reunión. |
| | | | | | | |
| 7.3.5 Verificación del desarrollo | | | | | | |
| 26 | ¿Se realiza la verificación de acuerdo con lo planificado para asegurarse de que los resultados cumplen con los requisitos de los elementos de entrada? | x | | | | |
| 27 | ¿Se mantienen registros de los resultados de las verificaciones y de cualquier acción necesaria? | x | | | | |
| | | | | | | |
| 7.3.6 Validación del desarrollo | | | | | | |
| 28 | ¿Se ha realizado la validación del desarrollo de las actividades de gestión de acuerdo con lo planificado para asegurarse de que el servicio resultante es capaz de satisfacer los requisitos de los implicados? | | x | | | |
| 29 | ¿Se mantienen registros de los resultados de las validaciones y de cualquier acción necesaria? | | x | | | Se registra la asistencia de toda reunión. |
| | | | | | | |
| 7.3.7 Control de los cambios del diseño y desarrollo | | | | | | |
| 30 | ¿Se identifican y mantienen registros de los cambios en el diseño y desarrollo? | | x | | | |
| 31 | ¿Los cambios se revisan y verifican según sea apropiado y se aprueban antes de su implementación? | x | | | | Las autoridades responsables tienen que aprobar cualquier cambio antes de su entrada en vigencia. |
| 32 | ¿Se mantienen registros de los resultados de la revisión de los cambios y de cualquier acción necesaria? | | x | | | |
| | | | | | | |
| 7.4. Compras | | 1 | 2 | 2,04% | 6,12% | |
| 7.4.2. Información de las compras | | | | | | |
| Respecto a la información de las compras: | | | | | | |
| 33 | ¿Describe el producto o servicio a comprar e incluye cuando sea apropiado: los requisitos para la aprobación del producto, procedimientos, procesos y equipos; los requisitos para la calificación del personal y los requisitos del SGC? | | x | | | Se especifica únicamente las características del bien o servicio. |

| | | | | | | |
|----|---|---|----|-------|--------|--|
| 34 | ¿La Facultad se asegura de la adecuación de los requisitos de compra especificados antes de comunicárselos al proveedor? | | x | | | El proceso de compras lo realiza el departamento de adquisiciones. |
| | | | | | | |
| | 7.4.3. Verificación de los productos/servicios comprados | | | | | |
| | Respecto a la verificación de los productos/servicios comprados: | | | | | |
| 35 | ¿La Facultad establece e implementa la inspección u otras actividades necesarias para asegurarse de que el producto o servicio comprado cumple los requisitos de compra especificados? | x | | | | |
| | | | | | | |
| | 7.5. Producción y prestación del servicio | 4 | 10 | 8,16% | 28,57% | |
| | 7.5.1. Control de la producción y de la prestación del servicio | | | | | |
| | Respecto al control de la producción y de la prestación del servicio: | | | | | |
| 36 | ¿La Facultad planifica y lleva a cabo la prestación del servicio bajo condiciones controladas? | x | | | | Existe la planificación, sin embargo no se encuentra documentada. |
| 37 | ¿Las condiciones controladas incluyen la disponibilidad de información que describa las características del servicio y las instrucciones de trabajo cuando sean necesarias? | | x | | | |
| 38 | ¿La Facultad tiene implementadas actividades de seguimiento y medición? | | x | | | |
| | | | | | | |
| | 7.5.2 Validación de los procesos de la prestación del servicio | | | | | |
| 39 | ¿La Facultad valida los procesos de prestación de servicios que no pueden verificarse mediante seguimiento? | | x | | | |
| 40 | ¿La validación demuestra la capacidad de estos procesos para alcanzar los resultados planificados? | | x | | | |
| 41 | ¿La Facultad ha establecido los criterios para la revisión y aprobación de estos procesos? | | x | | | |
| 42 | ¿La Facultad ha definido como se lleva a cabo: la calificación del personal que interviene en estos procesos, el uso de métodos y procedimientos específicos y los requisitos de los registros para estos procesos? | | x | | | |
| | | | | | | |
| | 7.5.3. Identificación y trazabilidad | | | | | |

| | | | | | |
|--------------|---|---------------------------------|---|---------------|-----------------------------|
| | Respecto a la identificación y trazabilidad: | | | | |
| 43 | ¿La Facultad ha determinado el medio adecuado para la identificación del estado del servicio con respecto a los requisitos de seguimiento y medición? | | x | | |
| 44 | ¿Se identifica y registra la trazabilidad del servicio? | | x | | |
| | | | | | |
| | 7.5.4. Propiedad del usuario | | | | |
| | Respecto a la propiedad del usuario: | | | | |
| 45 | ¿La Facultad mantiene bienes del cliente? | x | | | Carpetas de los estudiantes |
| 46 | ¿La Facultad identifica, verifica, protege y salvaguarda estos bienes? | x | | | |
| 47 | En caso de daños en los bienes propiedad del usuario ¿La Facultad informa de ello al usuario y mantiene registros? | | x | | |
| | | | | | |
| | 7.5.5. Preservación del servicio | Procedimiento y registro | | | |
| | Respecto a la preservación del servicio: | | | | |
| 48 | ¿La Facultad garantiza la preservación del servicio? | x | | | |
| 49 | ¿La preservación del servicio incluye la identificación y almacenamiento? | | x | | |
| TOTAL | | | | 42,85% | 100% |

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL PUNTO 7 DE LA NORMA ISO 9001:2008

| ITEMS | % cumplimiento actual | % cumplimiento esperado |
|--|-----------------------|-------------------------|
| 7.1. Planificación de la prestación del servicio | 0,00% | 8,16% |
| 7.2. Procesos relacionados con el usuario | 12,24% | 18,37% |
| 7.3. Desarrollo | 20,41% | 38,76% |
| 7.4. Compras | 2,04% | 6,12% |
| 7.5. Producción y prestación del servicio | 8,16% | 28,57% |
| TOTAL | 42,85% | 100,00% |



Registro de asistencia de participantes en la auditoría ISO para Gestión y Dirección

UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE FACULTAD DE INGENIERIA EN CIENCIAS APLICADAS PARTICIPANTES AUDITORIA INTERNA ISO 9001:2008

| NOMBRE | CARGO | FIRMA |
|------------------------|-----------------------------------|---|
| Ing. Milton Gavilanes | Decano | |
| Abg. Angélica Espinosa | Secretaria abogada | |
| Ing. Diego Ortiz | Coordinador CIME | |
| Ing. Daniel Jaramillo | Coordinador CIERCOM | |
| Ing. Pedro Granda | Coordinador CISIC | |
| Ing. Ramiro Saraguro | Coordinador CINDU |  |
| Ing. Octavio Cevallos | Coordinador CITEX | |
| Ing. Edwin Rosero | Representante de Indicadores | |
| Mónica Benítez | Secretaria CSIC |  |
| Mercedes Castillo | Secretaria CINDU-CITEX |  |
| Viviana Cuasquer | Secretaria Subdecano | |
| Daisy Imbaquingo | Laboratorio CISIC |  |
| Roger Mafla | Laboratorio CISIC | |
| Viviana Loza | Secretaria Decano |  |
| Silvia Molina | Secretaria CIERCOM |  |
| Zulay Morales | Laboratorio CINDU |  |
| Mery Páez | Secretaria CIME |  |
| Hugo Salazar | Laboratorio CIERCOM-CIME | |
| Ludmila Starodub | Laboratorio CISIC |  |
| Sr. Jorge Flores | Representantes estudiantiles HCD |  |
| Srta. Dayana Terán | Representantes estudiantiles HCD |  |
| Joffre Alcoser | Representante estudiantil CIERCOM |  |

| | | |
|------------------------|-------------------------------------|---|
| Javier Lima | Representante estudiantil CIME | |
| Ing. Sandra Castro | Representante del Proyecto SGC FICA |  |
| Ing. Fernando Flores | Representante del Proyecto SGC FICA |  |
| Ing. Carlos Villareal | Representante del Proyecto SGC FICA |  |
| Msc. Stefany Flores | Representante del Proyecto SGC FICA |  |
| Ing. Jorge Vásquez | Representante del Proyecto SGC FICA | |
| Ing. Patricio Castro | Representante del Proyecto SGC FICA |  |
| Ing. Karla Negrete | Representante del Proyecto SGC FICA |  |
| Srta. Jessica Arcos, y | Estudiante CINDU |  |
| Srta. María Chugá | Estudiante CINDU |  |
| Srta. Vicky Juma | Estudiante CINDU |  |
| Srta. Stefany Salazar | Estudiante CINDU |  |

Auditoría CEAACES aplicada a la función Gestión y Dirección


| UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD DE INGENIERIA EN CIENCIAS APLICADAS EVALUACIÓN INDICADORES DE LA FUNCIÓN GESTIÓN Y DIRECCIÓN RESPECTO A LA MATRIZ DE EVALUACIÓN DEL CEAACES | | | | | | Función Gestión y Dirección | |
|---|------------------------------------|---|--|--|--------|--|---|
| N° | Indicador | Estándar | Evidencia | | Cumple | No cumple | Observaciones |
| 1 | Estado Actual y Prospectiva (A1.1) | La oferta académica debe responder a la demanda académica en función de las necesidades del mercado ocupacional regional o nacional; vinculado con la estructura productiva actual y potencial de la provincia o región, y a la política nacional de ciencia y tecnología. | Plan estratégico | Información general de la carrera | x | | |
| | | | | Análisis de pertinencia de la carrera de acuerdo al estándar definido. | | | |
| | | | | Análisis de la evolución prospectiva de la carrera | | | |
| | | | | Análisis ocupacional de los graduados | | | |
| | | | Planes operativos vigentes | Plan de Mejoras vigente | | x | Se requiere un plan de mejoras para la Facultad |
| 2 | Perfil Profesional (A2.1) | El perfil profesional de la carrera debe abordar todas las áreas de importancia clave de la profesión, así como identificar acciones observables para comunicar expectativas de los profesionales, desarrollar el plan de estudios alineado a las necesidades de la profesión, y garantizar la evaluación del aprendizaje consistente con las expectativas de las partes involucradas | Perfil profesional | | x | | |
| | | | Plan de estudios | | x | | |
| | | | Documentos que evidencien la construcción, diseño, actualización, del perfil profesional | | x | | |
| | | | Documentos que evidencien la participación de las partes involucradas en el desarrollo del perfil profesional. | | x | | |
| 3 | Afinidad Formación Posgrado (C1.1) | El estándar de este indicador se fijará a través de la función de utilidad, considerando parámetros de calidad con la información obtenida del proceso de evaluación. | Distributivo académico del profesor con la(s) cátedra(s) que dictó en el período de evaluación. | | x | | |
| | | | Evidencia del título del profesor (registrado en la SENESCYT). | | x | | |
| | | | Contrato o nombramiento del profesor. | | x | | |

| | | | | | | |
|---|--|--|--|---|---|---|
| | | | Malla curricular vigente en el período de evaluación. | x | | |
| 4 | Titularidad (C1.3) | El estándar de este indicador se fijará a través de la función de utilidad, considerando parámetros de calidad con la información obtenida del proceso de evaluación. | Contrato indefinido del profesor | | x | |
| | | | Nombramiento de la designación del profesor como profesor titular de la carrera | x | | |
| 5 | Profesores de TC,MT,TP (C2.1) | El estándar de este indicador se fijará a través de la función de utilidad, considerando parámetros de calidad con la información obtenida del proceso de evaluación. | Lista de profesores que dictaron clases en la carrera, en el periodo de evaluación. | x | | |
| | | | Contrato o nombramiento del profesor. | x | | |
| 6 | Estudiantes por profesor (C2.2) | El estándar de este indicador se fijará a través de la función de utilidad, considerando parámetros de calidad con la información obtenida del proceso de evaluación. | Lista de profesores, a contrato o nombramiento, que dictaron clases en la carrera. | x | | La documentación original se encuentra en el departamento de talento humano de la Universidad |
| | | | Lista de estudiantes legalmente matriculados en el período de evaluación. | x | | |
| 7 | Distribución Horaria (C2.3) | La distribución horaria de los profesores debe ser coherente con los objetivos de la carrera, con la programación académica, con los proyectos de investigación y con los proyectos/programas de vinculación de la carrera. | Distribución horaria de cada profesor relacionada con su tiempo de dedicación. | x | | |
| | | | Plan de estudios vigente | x | | |
| 8 | Dirección/ coordinación de la carrera (D1.1) | La dirección/coordinación de la carrera, debe seguir políticas y normativas que contemplen la planificación y seguimiento académico y curricular, estar conformada por un responsable o equipo que cumpla los requisitos para ejercer el cargo y evidenciar la realización de actividades de gestión académica acordes con la planificación. | Normativa o reglamento vigentes, que contemplen la gestión académica-curricular. | x | | |
| | | | Planificación académica-curricular vigente al período de evaluación. | x | | |
| | | | Documentos que evidencien el seguimiento y ejecución de las actividades planificadas. | x | | |
| | | | Informes periódicos de gestión. | x | | |
| | | | Documentos que acrediten la relación laboral del director/coordinador con la IES, su formación profesional | x | | |
| | | | Evidencias del mejoramiento de la oferta académica en base a los resultados. | | x | Actualmente se está construyendo esta información |

| | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|
| 9 | Evaluación del Desempeño Docente (D1.2) | La carrera debe disponer de un sistema de evaluación docente conforme a la normativa vigente, cuyos resultados sean periódicos, hayan sido difundidos y sustenten estrategias de retroalimentación y propuestas para el mejoramiento del desempeño docente y la calidad del proceso de enseñanza-aprendizaje. | Normativa o reglamento que contemple los criterios de evaluación del desempeño docente. | x | | |
| | | | Documentos que evidencien el funcionamiento y aplicación del sistema de evaluación docente. | | x | Se realiza la evaluación pero no existe documentación |
| | | | Informes de resultados de las evaluaciones docentes durante el período de evaluación. | | x | Informes en el departamento de informática de la UTN. |
| | | | Estrategias y/o propuestas para el mejoramiento del desempeño docente. | x | | |
| 10 | Seguimiento del sílabo (D1.3) | La carrera debe aplicar un sistema/proceso de seguimiento del sílabo de todas las asignaturas programadas en la planificación académica vigente, con la participación de estudiantes, profesores y autoridades, cuya información sea utilizada en el mejoramiento de la planificación microcurricular. | Documentos que evidencien el funcionamiento del sistema o proceso de seguimiento. | x | | |
| | | | Informes sobre los resultados del seguimiento del sílabo. | x | | |
| | | | Evidencias del mejoramiento de la oferta académica en base a los resultados. | | x | |
| 11 | Seguimiento al Proceso de Titulación (D1.4) | La carrera debe planificar y dar seguimiento al proceso de titulación de sus estudiantes, en base a la normativa vigente, asegurando que se cumplan las exigencias académicas del trabajo de titulación. | Normativa interna vigente. | x | | |
| | | | Documentos que evidencien la planificación y ejecución del seguimiento del proceso de titulación. | | x | |
| | | | Informes sobre los resultados del proceso. | | x | |
| | | | Registro de asignación | | x | |
| 12 | Calidad de la información (D1.7) | El estándar de este indicador se fijará a través de la función de utilidad, considerando parámetros de calidad con la información obtenida del proceso de evaluación. | Información subida por las IES al sistema GIIES | x | | |
| | | | Evidencias subidas al sistema GIIES. | x | | |
| 13 | Funcionalidad (D3.1) | El estándar de este indicador se fijará a través de la función de utilidad, considerando parámetros de calidad con la información obtenida del proceso de evaluación. | Normativa / Reglamento de los usuarios de laboratorio y/o centro de simulación. | | x | Existen procedimientos pero no han sido aprobados |
| | | | Registro de prácticas realizadas. | x | | |
| | | | Plan de mantenimiento de las condiciones físicas y de seguridad del laboratorio. | x | | |
| | | | Documento de designación del responsable de cada laboratorio y/o centro de simulación. | x | | |

| | | | | | | |
|----|------------------------------|---|---|---|--|--|
| 14 | Equipamiento (D3.2) | El estándar de este indicador se fijará a través de la función de utilidad, considerando parámetros de calidad con la información obtenida del proceso de evaluación. | Inventario actualizado de equipos, materiales, repuestos y accesorios. | x | | |
| | | | Plan de mantenimiento de los equipos del laboratorio y/o centro de simulación. | x | | |
| 15 | Disponibilidad (D2.2.3) | El estándar de este indicador se fijará a través de la función de utilidad, considerando parámetros de calidad con la información obtenida del proceso de evaluación. | Inventario actualizado de equipos y mobiliario. | x | | |
| | | | Lista de estudiantes matriculados en las asignaturas que tienen horas de práctica en laboratorios y centros de simulación. | x | | |
| 16 | Bienestar estudiantil (E1.4) | La carrera debe promover la aplicación de las políticas de bienestar estudiantil que garanticen el acceso de sus estudiantes, en el marco de la normativa vigente | Normativa vigente de Bienestar Estudiantil. | x | | |
| | | | Listado de estudiantes beneficiarios de algún tipo de beca o ayuda socioeconómica, o servicios de bienestar estudiantil. | x | | |
| | | | Normativa vigente respecto a las Políticas de Acción Afirmativa | x | | |
| | | | Registro de participantes y beneficiarios. | x | | |
| 17 | Tasa de retención (E2.1) | El estándar de este indicador se fijará a través de la función de utilidad, considerando parámetros de calidad con la información obtenida del proceso de evaluación. | Lista certificada de estudiantes matriculados dos años antes del periodo de evaluación de la carrera y que permanecen durante el período de evaluación. | x | | |
| | | | Lista certificada de estudiantes admitidos en la carrera dos años antes del periodo de evaluación. | x | | |
| 18 | Tasa de titulación (E2.2) | El estándar de este indicador se fijará a través de la función de utilidad, considerando parámetros de calidad con la información obtenida del proceso de evaluación. | Lista certificada de estudiantes que ingresaron al primer nivel de la carrera en los periodos solicitados en la definición. | x | | |
| | | | Lista certificada de estudiantes de estas cohortes, que se graduaron hasta el periodo de evaluación. Número de estudiantes que concluyen la carrera y se gradúan durante el período reglamentario establecido por la carrera. | x | | |

Registro de asistencia de participantes en la auditoría CEAACES para Gestión y Dirección

|  UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD DE INGENIERÍA EN CIENCIAS APLICADAS REGISTRO DE ASISTENCIA | | | | | |
|--|----------------------|-------------|----------------------------|------------|-----------------------------|
| TEMA: Auditoría CEAACES Función Gestión | | | | | |
| FECHA: 01 de Junio del 2015 | | | HORA: 15:00 H. 00 | | |
| No. | NOMBRE | CÉDULA | E-MAIL | TELÉFONO | FIRMA |
| 1 | Carlos Villaneal B. | 040106231-0 | cavillanreal@utn.edu.ec | 0994489871 | <i>Carlos Villaneal B.</i> |
| 2 | Rubio Castro P. | 090123242-0 | rpcastro@utn.edu.ec | 0986131578 | <i>Rubio Castro P.</i> |
| 3 | Sandra Castro | 1002558375 | secastro@utn.edu.ec | 0987299607 | <i>Sandra Castro</i> |
| 4 | Stefany Flores Armas | 1003017314 | sflores@utn.edu.ec | 0984513352 | <i>Stefany Flores Armas</i> |
| 5 | Mónica Benítez | 100158035-4 | mpbenitez@utn.edu.ec | 0981370879 | <i>Mónica Benítez</i> |
| 6 | Silvia Molina D | 100167843-0 | Samolina@utn.edu.ec | 0986020971 | <i>Silvia Molina D</i> |
| 7 | Mery Páez M. | 100131313-7 | mpaezm@utn.edu.ec | 0997071523 | <i>Mery Páez M.</i> |
| 8 | Carolina Loza E. | 100342757-0 | carita.le@utn.edu.ec | 0958940929 | <i>Carolina Loza E.</i> |
| 9 | Mercedes Castillo | 1001712218 | mrcastillo@utn.edu.ec | 0992751720 | <i>Mercedes Castillo</i> |
| 10 | Dayana Terán | 100362734-4 | dayana.teran1994@gmail.com | 0990916873 | <i>Dayana Terán</i> |
| 11 | Sulay Morales B | 100173957-0 | sulimb@hotmail.com | 0993510222 | <i>Sulay Morales B</i> |
| 12 | Viviana Guisquer | 0104162995 | vewasquer@utn.edu.ec | 0104162445 | <i>Viviana Guisquer</i> |
| 13 | Fernando Flores | 100298046-5 | frfloresb@utn.edu.ec | 0985354118 | <i>Fernando Flores</i> |

**ANEXO 6: MANUAL DE CALIDAD DE LA FACULTAD DE INGENIERÍA EN
CIENCIAS APLICADAS (FICA)**



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE


FACULTAD DE INGENIERÍA EN CIENCIAS APLICADAS

MANUAL DE CALIDAD

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD (SGC)

Conforme a la norma ISO 9001:2008

Sistema de Gestión de la Calidad – Requisitos

| | | | | |
|---|---|---|--------------------------|-----------|
|  | UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD DE INGENIERÍA EN CIENCIAS APLICADAS | | MANUAL | |
| | PROCESO: | DIRECCIÓN ESTRATÉGICA | CÓDIGO: | MAN-0.0.1 |
| | | | VERSION: | 2.0 |
| | SUB PROCESO: | Administración del Sistema de Gestión de Calidad de la Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas | FECHA APROBACIÓN: | |
| | | | PÁGINA: | 1 de 108 |

1. INTRODUCCIÓN

1.1 LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

La Universidad Técnica del Norte es una institución de educación superior, pública y acreditada, forma profesionales de excelencia, éticos, críticos, humanistas, líderes y emprendedores con responsabilidad social; genera, fomenta y ejecuta procesos de investigación, de transferencia de saberes, de conocimientos científicos, tecnológicos y de innovación; se vincula con la comunidad, con criterios de sustentabilidad para contribuir al desarrollo social, económico, cultural y ecológico de la zona UNO del Ecuador (Imbabura, Carchi, Esmeraldas y Sucumbíos) y del país.

Se establece como una entidad del Sistema de Educación Superior, que responde con pertinencia científica y social a las más importantes necesidades de progreso de la región y la patria, a través de la formación de profesionales en nuestras carreras de pregrado y programas de postgrado. De tal manera que impulsa la generación de nuevo conocimiento, precisamente para enfrentar con innovadoras propuestas, los desafíos y retos que la modernidad propone a la Academia y a la sociedad en general.

El Modelo Educativo de Desarrollo Humano con el que trabajamos en las distintas unidades académicas, privilegia además del desarrollo de las capacidades específicas de las profesiones que le conectan con el mundo del saber, las ciencias y las tecnologías; una formación humana integral que suscita en cada uno de los estudiantes tanto el descubrimiento como la potenciación de sus capacidades y fortalezas como entes sociales integrantes de comunidades culturales fuertes, dialogales, empoderadas de sus identidades y orgullosas de sus idiomas, de sus lenguas, dialectos y costumbres.

1.1.1 EJES PRIORITARIOS Y ESTRATEGIAS GENERALES

La Universidad Técnica de Norte, en el año 2020, será un referente regional y nacional en la formación de profesionales, en el desarrollo de pensamiento, ciencia, tecnología, investigación, innovación y vinculación, con estándares de calidad internacional en todos sus procesos; será la respuesta académica a la demanda social y productiva que aporta para la transformación y la sustentabilidad.

Es nuestra identidad dentro de la sociedad, quienes somos, cual es nuestro pensamiento, nuestra filosofía, nuestra idiosincrasia, como nos identifican en nuestro entorno, a qué público sirve, que necesidades satisface y qué tipo de servicios ofrece; por ello la misión es el marco de referencia que orienta sus acciones y enlaza lo deseado con lo posible. Habiendo escrito la siguiente declaración:

Misión

"La Universidad Técnica del Norte es una institución de educación superior, pública y acreditada, forma profesionales de excelencia, críticos, humanistas, líderes y emprendedores con responsabilidad social; genera, fomenta y ejecuta procesos de investigación, de transferencia de saberes, de conocimientos científicos, tecnológicos y de innovación; se vincula con la comunidad, con criterios de sustentabilidad para contribuir al desarrollo social, económico, cultural y ecológico de la región y del país".

Las y los Universitarios hemos hecho el ejercicio de mirarnos en el futuro, de trazarnos un horizonte a través de un camino claro, definido y posible, que nos indicará hacia donde queremos llegar en el año 2020; es el sueño máspreciado a largo plazo y lo hemos expresado así:

Visión

"La Universidad Técnica del Norte, en el año 2020, será un referente regional y nacional en la formación de profesionales, en el desarrollo de pensamiento, ciencia, tecnológica, investigación, innovación y vinculación, con estándares de calidad internacional en todos sus procesos; será la respuesta académica a la demanda social y productiva que aporta para la transformación y la sustentabilidad".

Llegar a cumplir con esta visión depende de nosotros mismos, por tanto siendo emprendedores debemos trabajar en equipo, persiguiendo una misma meta, empoderándonos del pensamiento escrito en este plan estratégico, yendo del análisis a la propuesta y de la propuesta a la acción, a través de sus objetivos, programas y proyectos.

El avance y cumplimiento de las metas planteadas en la Visión de la Universidad Técnica del Norte servirán de plataforma para el lanzamiento de las estrategias que permiten el desarrollo y la consolidación de la actividad académica en la Universidad con prácticas educativas innovadoras, de investigación y de vinculación, propias de nuestro siglo.

1.1.2 POLÍTICAS DE FACULTAD

GESTIÓN

La gestión administrativa se conducirá con principios de democracia participativa, trabajo solidario dentro de un clima de respeto, apoyo mutuo y calidad de todos-as sus actores-as buscando siempre mantener los estándares de calidad de la academia.

Transparentará la gestión administrativa y académica de la Facultad y sus escuelas a través de la socialización y difusión del accionar interno por diversos medios de comunicación.

ACADÉMICA

Se impulsará la diversificación de la oferta académica y la actualización del currículo de las carreras con calidad, acorde a los planes de desarrollo nacional.

Se fortalecerá la cultura de evaluación y acreditación institucional en cooperación con organismos nacionales e internacionales y pares académicos.

La articulación teórica - práctica dentro del proceso académico acorde al Modelo Educativo, Pedagógico, investigación y nuevas tecnologías de la información y comunicación de la Universidad será permanente y fundamentada en principios y valores.

INVESTIGACIÓN

Se apoyará y fortalecerá la investigación - acción como eje transversal del currículo para incentivar el desarrollo de la investigación científica, tecnológica y social mediante la vinculación profesional y alianzas estratégicas intra e interinstitucional, considerando la demanda del entorno local, regional y nacional. Los proyectos investigativos concursables y los trabajos de grado estarán orientados a satisfacer la problemática social, priorizando las líneas y áreas de investigación local, regional y nacional.

Se facilitará e incentivará la participación docente y estudiantil en la planificación, ejecución y evaluación de procesos investigativos sustentables e innovadores mediante la capacitación permanente.

VINCULACIÓN

Desplegará programas, proyectos y actividades innovadoras (creativas) de extensión universitaria para dar respuesta a los problemas observados en las comunidades en la sociedad.

Retroalimentará los resultados de las acciones de extensión universitaria hacia los organismos y entidades beneficiarias comprometidas en estas funciones y apoyar en planes de mejoramiento pertinentes de acuerdo a la demanda.

1.1.3. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

GESTIÓN

Mejorar la calidad de la gestión universitaria, para que el sistema de administración sea pertinente con las necesidades operativas y de expansión institucional; enfocada al bienestar universitario, apoyada en sistemas integrales de planeación e información, con mecanismos que permitan responder a las exigencias oficiales en materia de evaluación, acreditación y certificación, que contribuyan al logro de resultados de altos niveles y de trascendencia institucional.

ACADÉMICA

Formar de manera integral a los estudiantes con educación de calidad, asegurando el adecuado equilibrio entre la teoría y la práctica, con modalidades didácticas innovadoras, centrado en el aprendizaje significativo de los estudiantes, con escenarios modernos y adecuados a las necesidades académicas planteadas en el Modelo Educativo de desarrollo humano y en concordancia con la agenda zonal y plan nacional del buen vivir.

INVESTIGACIÓN

Fortalecer la investigación científica y tecnológica orientada al desarrollo sustentado, incrementando constantemente las capacidades de investigación, de tal forma que los resultados científicos-técnicos alcanzados, contribuyan al desarrollo del conocimiento y a la formación integral de los estudiantes, mediante la solución de problemas prioritarios institucionales, del entorno y el mejoramiento de las potencialidades zonales, regionales y del país.

VINCULACIÓN

Desarrollar nexos con el entorno social en el ámbito de influencia de la UTN, con los sectores productivos, de servicios, gubernamental e instituciones educativas, en los ámbitos local, zonal e internacional en materia de docencia, investigación y extensión, que potencien aquellas que faciliten la práctica profesional de los estudiantes en escenarios reales, la generación y desarrollo de servicios educativos y profesionales dirigidos a los diversos sectores sociales, de tal manera que se fortalezca la imagen institucional.

1.1.4 PRINCIPIOS

Autonomía responsable.- La Universidad Técnica del Norte, mantendrá relaciones de reciprocidad y cooperación con otras universidades y escuelas politécnicas con el estado y la sociedad.

Cogobierno.- Consiste en la dirección compartida de parte de los diferentes sectores de la comunidad universitaria: autoridades, profesores, estudiantes, empleados y trabajadores acordes con los principios de calidad, igualdad de oportunidades, alternabilidad y equidad de género.

Calidad.- Consiste en la búsqueda constante y sistemática de la excelencia y la pertinencia, producción óptima, transmisión de conocimientos y desarrollo de pensamiento mediante la autocrítica, la crítica externa, y el mejoramiento permanente.

Pertinencia.- Respuestas a las expectativas y necesidades de la sociedad, a la planificación nacional y al régimen de desarrollo, a la prospectiva del desarrollo científico, humanístico y tecnológico mundial, y a la diversidad cultural.

Integralidad.- Es la articulación entre los estudios universitarios con los diferentes niveles de enseñanza, aprendizajes y modalidades del Sistema Nacional de Educación

1.1.5 VALORES

Honestidad

El compromiso de los miembros de la Universidad Técnica del Norte, es transparente consigo mismo y con sus semejantes.

Respeto

Es la base fundamental para una convivencia sana y pacífica; para practicarla es preciso tener clara noción de los derechos de las personas.

El respeto es el interés por comprender a los otros y contribuir a llevar adelante sus planes de vida en un mundo diverso. Sin un respeto activo, es difícil que todos puedan desarrollarse.

Justicia

Consiste en facilitar a cada miembro de la universidad, las condiciones para vivir en libertad y en igualdad; articular la solidaridad y el respeto en las diversas actividades universitarias; permitir la toma de decisiones comunes a través del diálogo de manera responsable; y, hacer valer los derechos de las personas.

Responsabilidad

Es una obligación, ya sea moral o incluso legal de cumplir con lo que se ha comprometido. Ser responsable es asumir las consecuencias de nuestras acciones y decisiones. También es tratar de que todos nuestros actos sean realizados de acuerdo con una noción de justicia y de cumplimiento del deber en todos los sentidos; lo que ha hecho que nuestra institución esté acreditada y sea un referente en la región norte del Ecuador.

Es la consciencia de las consecuencias de todo lo que se hace o deja de hacer sobre sí mismo, la institución o sobre los demás.

Laboriosidad

Es el esfuerzo humano para conseguir algo de manera autónoma o con ayuda de los demás, con gran poder de transformación.

Creatividad

La creatividad es una forma talentosa de solucionar problemas del entorno, mediante intuiciones, combinación de ideas diferentes o conocimientos variados; aportes que resultan de la singularidad de los miembros, cuanto de las circunstancias universitarias.

Perseverancia

Es la fuerza interior que permite llevar a buen término las actividades que se emprende, realizadas con alta motivación y profundo sentido de compromiso.

Paz

Es el fruto de la sana convivencia; para hacerla posible es necesario un ordenamiento social justo, en el que todos tengan las mismas oportunidades para desarrollarse personal y profesionalmente.

Tolerancia

Hace posible la convivencia social como expresión del respeto por las ideas y actitudes de los demás.

Libertad

Es la posibilidad que tienen los actores para decidir por sí mismos, y para actuar en las diferentes situaciones que se presentan en la vida universitaria.

Solidaridad

Se manifiesta cuando los miembros de la comunidad universitaria se unen y colaboran mutuamente para conseguir un fin común.

1.1.6 RASGOS DEL MODELO EDUCATIVO

- A. Programas educativos pertinentes
- B. Diseño curricular basado en competencias
 - B.1 Estructura curricular
- C. Proceso de enseñanza-aprendizaje significativo
- D. Diversidad de estrategias de enseñanza y de aprendizaje
- E. Materiales didácticos orientadores de alumnos y profesores
- F. Mecanismos efectivos de evaluación de los aprendizajes
- G. Profesores competentes en generar y aplicar el conocimiento, y en facilitar el aprendizaje de los alumnos
- H. Sistemas de asesoría y tutoría
- I. Gestión institucional para la mejora continua

1.1.7 MARCO ACADÉMICO

- 1. Características académicas
 - 1.1 Docencia
 - 1.2 Investigación y desarrollo tecnológico, y posgrado
 - 1.3 Preservación y difusión de la cultura

1.4 Colaboración interinstitucional

2. Organización

2.1 Gobierno

2.2 Dirección académica

2.3 Gestión institucional y calidad

3. Personal Académico

1.2 LA FACULTAD DE INGENIERÍA EN CIENCIAS APLICADAS (F.I.C.A.)

La Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas de la Universidad Técnica del Norte se orienta a satisfacer las demandas profesionales del Norte del País, estableciendo niveles de calidad profesional de contribución permanente y sustentable de los modelos de gestión, emprendimiento, innovación y soporte tecnológico orientado al desarrollo del entorno local.

Las áreas estratégicas que se definieron son las siguientes: construcción del nuevo modelo académico e integración con calidad; ampliación de la oferta educativa y cobertura con equidad; fortalecimiento de la planeación y la gestión universitaria para el nuevo modelo académico.

Como ejes transversales, es decir, aspectos que por su impacto deben ser atendidos en todas las áreas estratégicas, se estipulan: certificaciones, innovación y calidad, internacionalización, evaluación continua, transferencia de tecnología, sustentabilidad y vinculación con otras universidades.

La Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas de la Universidad Técnica del Norte se orienta a todos quienes quieren alcanzar una formación integral de calidad en una institución de educación superior acreditada, y convertirse en profesionales competentes, críticos, humanistas, líderes y emprendedores, con conocimientos científicos y criterios de sustentabilidad en la región y el país.

La Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas ofrece las carreras de Ingeniería Textil, Ingeniería en Sistemas Computacionales, Ingeniería en Electrónica y Redes de Comunicación, Ingeniería en Mecatrónica, Ingeniería Industrial, Ingeniería en Mantenimiento Eléctrico e Ingeniería en Mantenimiento Automotriz.

La Investigación constituye el pilar fundamental del proceso de formación de profesionales en la UTN y es un instrumento muy útil en la búsqueda de alternativas de solución a los problemas prioritarios de la sociedad y la región norte del país.

1.2.1 MODELO EDUCATIVO FICA

La Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas busca responder a las necesidades sociales de formar profesionistas de manera integral, dotándolos de las competencias necesarias para integrarse a cualquier ambiente de trabajo. En particular, se busca que los alumnos adquieran capacidades generales para aprender y actualizarse; para identificar, plantear y resolver problemas; para formular y gestionar proyectos; y para comunicarse efectivamente en español y en otro idioma. La oferta educativa pretende favorecer el aprendizaje a través de situaciones reales, que se reflejen en los contenidos de los programas y en su desarrollo pedagógico.

En el modelo educativo se plantea la formación profesional basada en competencias, la cual presenta características diferentes a la formación tradicional, que se manifiestan en el diseño curricular, en la forma de conducir el proceso de enseñanza-aprendizaje mediante el uso de estrategias y técnicas didácticas diversas, y en la evaluación de los aprendizajes.

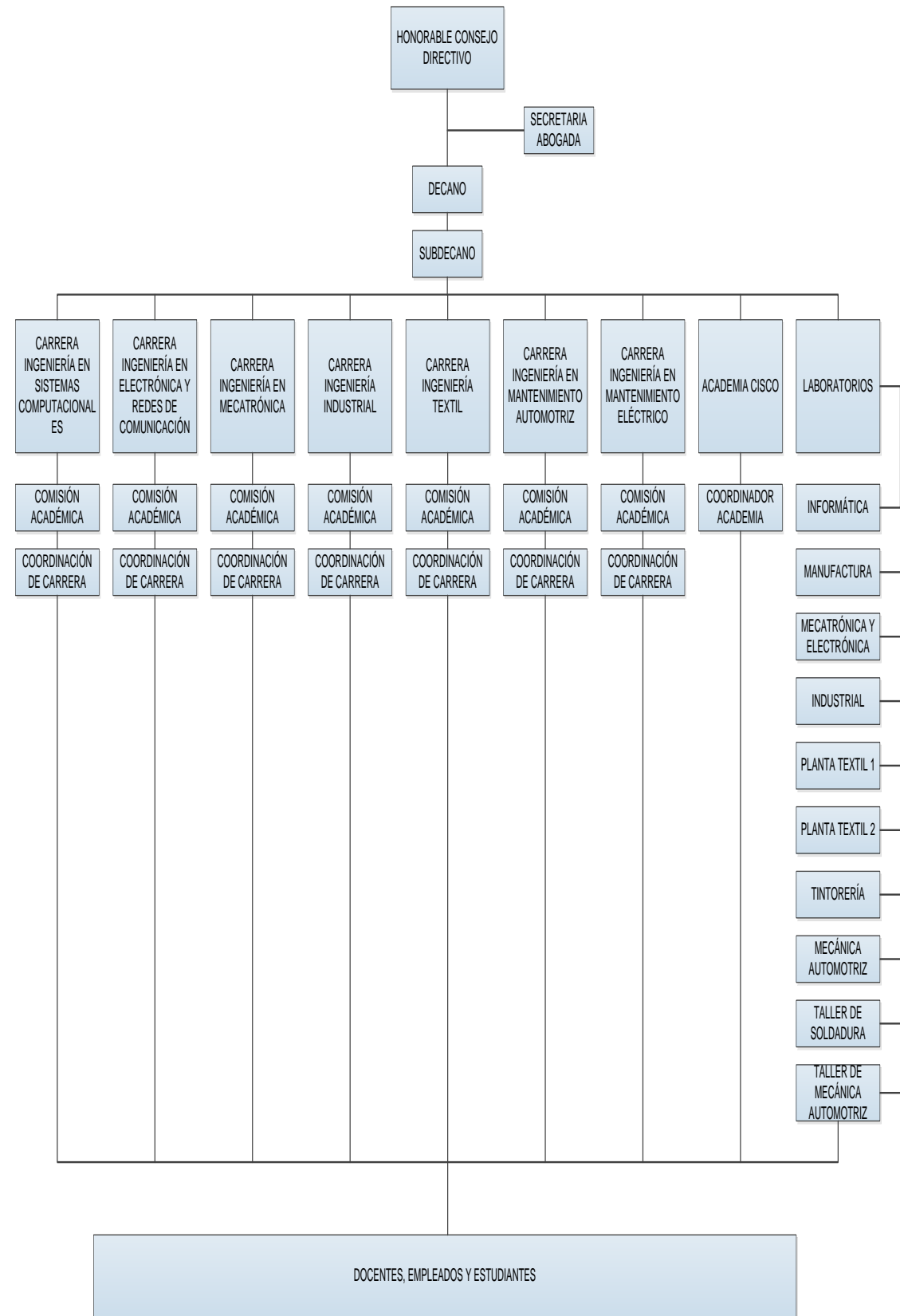
MISIÓN

La Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas es una unidad académica de la Universidad Técnica del Norte, Institución acreditada, que contribuye al desarrollo integral de la sociedad. Forma profesionales emprendedores, competitivos, críticos, humanistas y éticos, comprometidos con el desarrollo sustentable.

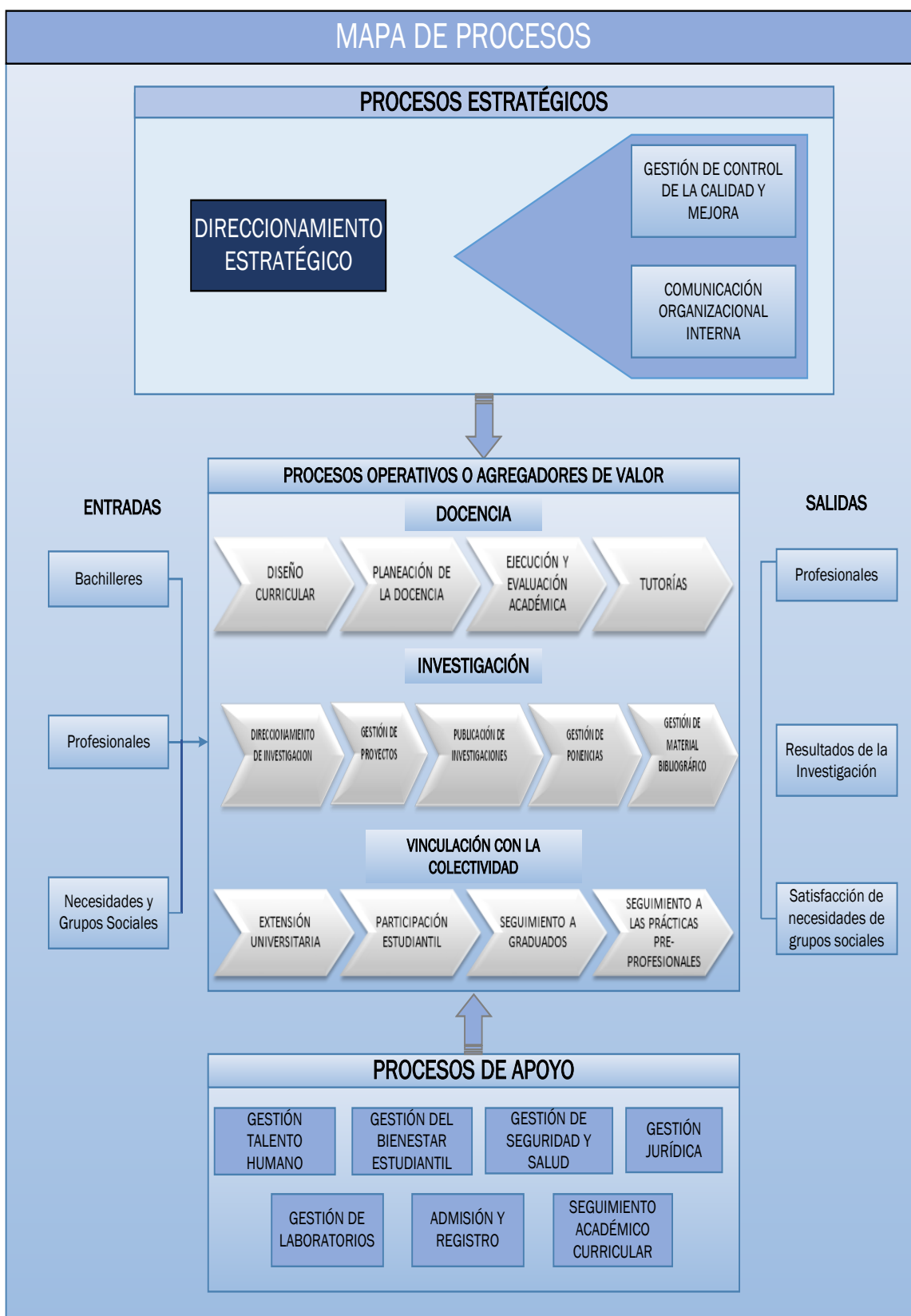
VISIÓN

La Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas en el año 2020, aspira a ser una unidad académica de alta formación profesional con acreditación en sus carreras y el referente en ciencia, tecnología e innovación en el país, con estándares de excelencia internacionales.

1.2.2 ORGANIGRAMA FUNCIONAL FICA



1.2.3 MAPA DE PROCESOS FICA



2. OBJETO, ALCANCE, EXCLUSIONES

2.1 OBJETO

El objeto del manual de la calidad es describir el SGC de la FICA, el cual indica la manera de ofrecer el servicio académico que se maneja en base a las funciones Gestión, Académica, Investigación y Vinculación , en relación a los criterios de la norma ISO 9001:2008.

4. Sistema de gestión de la calidad
5. Responsabilidad de la Dirección (Decanato y Subdecanato)
6. Gestión de los recursos
7. Realización del servicio
8. Medición, análisis y mejora.

Además permite proporcionar las políticas para implementar, administrar, mantener y mejorar el Sistema de gestión de la calidad, el cual está orientado a la satisfacción de los estudiantes, usuarios y partes interesadas.

2.2 ALCANCE DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

El Sistema de Gestión de la Calidad de la Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas de la Universidad Técnica del Norte comprende todos los procesos operativos o agregadores de valor (Académica, Vinculación e Investigación), procesos estratégicos y de apoyo (Gestión y Dirección), para proveer servicios de calidad en la oferta educativa en las carreras de:

- Ingeniería Textil
- Ingeniería Industrial
- Ingeniería en Mecatrónica
- Ingeniería en Sistemas Computacionales
- Ingeniería en Electrónica y Redes de Comunicación
- Ingeniería en Mantenimiento Automotriz
- Ingeniería en Mantenimiento Eléctrico

2.3 EXCLUSIONES AL SGC Y SU JUSTIFICACIÓN

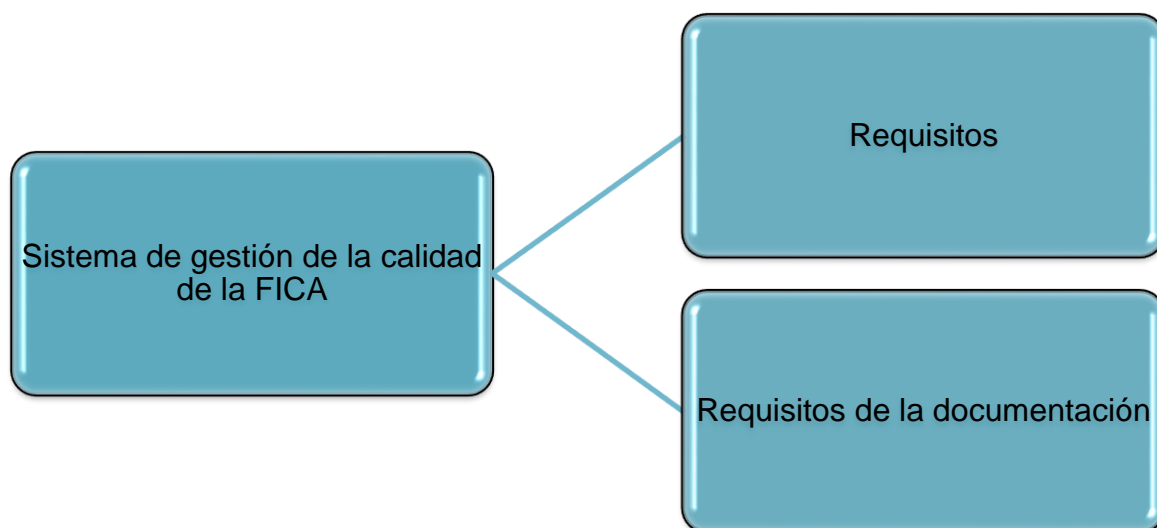
Con base en el apartado 1.2 referente a la Aplicación de la norma de referencia, es de mencionar que se excluye de este manual el punto 7.6 de la Norma ISO 9001:2008, debido a que la FICA es una Unidad Académica que para su operación no requiere de equipos que demanden de una calibración. Se debe considerar que el software que controla las actividades desempeñadas en la Facultad se maneja a nivel institucional por lo que la FICA no interviene en su gestión.

El punto 7.4.1 de la Norma ISO 9001: 2008 también queda excluido de este manual debido a que el proceso de compras de bienes o servicios para la FICA lo realiza el Departamento de Adquisiciones de la Universidad, a través del portal de compras públicas.

3. TERMINOS Y DEFINICIONES

Para el propósito de este manual, son aplicables los términos y definiciones dados en la Norma ISO 9000.

4. SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD



4.1 REQUISITOS GENERALES

La Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas de la UTN establece, documenta, implementa y mantiene un sistema de gestión de la calidad que considera la mejora continua, mediante las siguientes actividades:

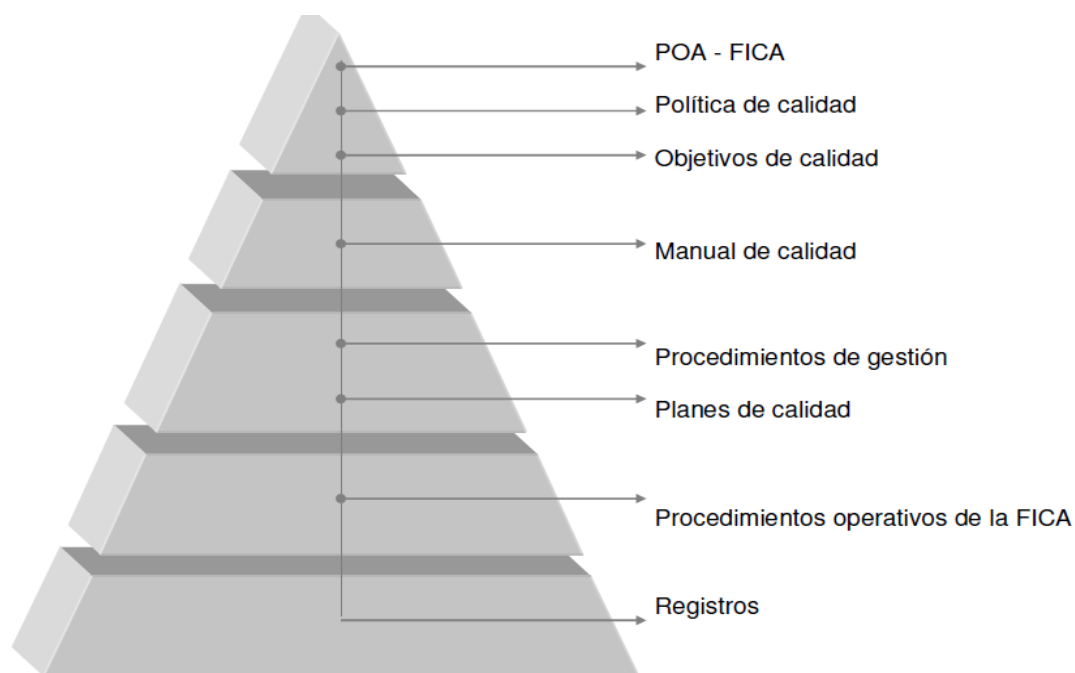
- a) La identificación de los procesos para el Sistema de gestión de la calidad y su aplicación en la Facultad.
- b) La determinación de la secuencia e interacción de estos procesos.
- c) Los criterios y métodos necesarios para asegurar que tanto la operación como el control de estos procesos son eficaces.
- d) La disponibilidad de recursos e información necesarios para apoyar la operación y el seguimiento de estos procesos.
- e) El seguimiento, la medición y el análisis de estos procesos del presente manual de calidad.
- f) La implementación de las acciones necesarias para alcanzar los resultados planificados y la mejora continua de estos procesos.

La Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas de la UTN, por medio de sus Áreas, asegura la identificación y el control de aquellos procesos que contrata externamente, cuando estos afecten la conformidad de sus servicios.

4.2 REQUISITOS DE LA DOCUMENTACIÓN

4.2.1 GENERALIDADES

La documentación del Sistema de gestión de la calidad de la Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas de la UTN puede estar en cualquier formato o medio y se jerarquiza de la siguiente manera:



4.2.2 MANUAL DE LA CALIDAD

El Representante del SGC es el responsable de elaborar, distribuir e implementar el presente manual de calidad, que describe el alcance del Sistema de gestión de la calidad de la FICA, las justificaciones de cualquier exclusión, las interacciones de sus procesos y hace referencia a los procedimientos documentados aplicables que son requeridos por la norma de referencia, en la cual está basado el Sistema de gestión de la calidad. Los procedimientos documentados establecidos para el SGC, agrupados por macroprocesos y procesos son los siguientes:

| INVENTARIO DE PROCESOS | | | | | | | | |
|------------------------|----------------------------------|------------------|----------|---|--|----------------|--|--|
| MACROPROCESOS | | | PROCESOS | | | PROCEDIMIENTOS | | |
| COD | NOMBRE | RESPONSABLE | COD | NOMBRE | RESPONSABLES | COD | NOMBRE | PRODUCTO/RESULTADO |
| SGC | Sistema de Gestión de la Calidad | Director del SGC | SGC.1 | Gestión de Control de la Calidad y Mejora | Director del SGC | SGC.1.1 | Control de documentos | Lista maestra de documentos |
| SGC | Sistema de Gestión de la Calidad | Director del SGC | SGC.1 | Gestión de Control de la Calidad y Mejora | Director del SGC | SGC.1.2 | Control de registros | Lista maestra de registros |
| SGC | Sistema de Gestión de la Calidad | Director del SGC | SGC.1 | Gestión de Control de la Calidad y Mejora | Director del SGC | SGC.1.3 | Control del servicio no conforme | Registros de servicio no conforme |
| SGC | Sistema de Gestión de la Calidad | Director del SGC | SGC.1 | Gestión de Control de la Calidad y Mejora | Director del SGC | SGC.1.4 | Acciones correctivas | Plan de acciones correctivas |
| SGC | Sistema de Gestión de la Calidad | Director del SGC | SGC.1 | Gestión de Control de la Calidad y Mejora | Director del SGC | SGC.1.5 | Acciones preventivas | Plan de acciones preventivas |
| SGC | Sistema de Gestión de la Calidad | Director del SGC | SGC.1 | Gestión de Control de la Calidad y Mejora | Director del SGC | SGC.1.5 | Auditorías internas | Auditorías internas |
| G | Gestión | Decanato | G.1 | Planificación estratégica | Decano Coordinadores de carreras Comisión de pertinencia | G.1.1 | Análisis del Entorno | Encuestas para análisis del entorno de la FICA Plan de mejoras para análisis del entorno de la FICA |
| G | Gestión | Decanato | G.1 | Planificación estratégica | Decano Coordinadores de carreras Comisión de pertinencia | G.1.2 | Actualización del Direccionamiento Estratégico | Plan Estratégico Resolución de Aprobación de PE |
| G | Gestión | Decanato | G.1 | Planificación estratégica | Decano Coordinadores de carreras Comisión de pertinencia | G.1.3 | Elaboración del Perfil Profesional | Perfil profesional |

| | | | | | | | | |
|---|---------|----------|-----|-------------------------------------|--|-------|--|---|
| G | Gestión | Decanato | G.1 | Planificación estratégica | Decano Coordinadores de carreras Comisión de pertinencia | G.1.4 | Manejo de Información para la Acreditación | Información para el CEAACES (Autoevaluación) |
| G | Gestión | Decanato | G.2 | Comunicación organizacional Interna | Coordinadores de carreras Comunicador interno | G.2.1 | Comunicación Organizacional | Plan de comunicación interna Seguimiento del plan de comunicación Informe de ejecución del plan de comunicación |
| G | Gestión | Decanato | G.3 | Gestión del Talento Humano Docente | HCD Decano Subdecano Coordinadores de carreras Secretarías | G.3.1 | Distribución horaria de los profesores | Distributivo académico |
| G | Gestión | Decanato | G.3 | Gestión del Talento Humano Docente | HCD Decano Subdecano Coordinadores de carreras Secretarías | G.3.2 | Contratación de personal académico | Contrato de docente |
| G | Gestión | Decanato | G.3 | Gestión del Talento Humano Docente | HCD Decano Subdecano Coordinadores de carreras Secretarías | G.3.3 | Inducción al docente | Plan de inducción al docente Informe de ejecución de inducción al docente |
| G | Gestión | Decanato | G.3 | Gestión del Talento Humano Docente | HCD Decano Subdecano Coordinadores de carreras Secretarías | G.3.4 | Control de permisos de personal académico | Formulario de reporte de ausencias Registros de asistencia de personal académico |

| | | | | | | | | |
|---|---------|----------|-----|---------------------|--|-------|-------------------------|--|
| G | Gestión | Decanato | G.4 | Admisión y registro | HCD Decano Subdecano Coordinadores de carreras Secretarías | G.4.1 | Matriculación | Autorización de tercera matrícula Reporte de pago Acta de matrícula Reporte de notas Comprobante de pago |
| G | Gestión | Decanato | G.4 | Admisión y registro | HCD Decano Subdecano Coordinadores de carreras Secretarías | G.4.2 | Retiro de asignaturas | Resolución de aprobación de retiro de asignatura |
| G | Gestión | Decanato | G.4 | Admisión y registro | HCD Decano Subdecano Coordinadores de carreras Secretarías | G.4.3 | Anulación de matrículas | Resolución de aprobación de anulación de matrícula |
| G | Gestión | Decanato | G.4 | Admisión y registro | HCD Decano Subdecano Coordinadores de carreras Secretarías | G.4.4 | Egresamiento | Acta consolidada Informe de aptitud legal para egresar |
| G | Gestión | Decanato | G.4 | Admisión y registro | HCD Decano Subdecano Coordinadores de carreras Secretarías | G.4.5 | Titulación | Acta de grado |
| G | Gestión | Decanato | G.4 | Admisión y registro | HCD Decano Subdecano | G.4.6 | Refrendación de títulos | Título refrendado y registrado |

| | | | | | | | | |
|----|-----------|--------------|------|-----------------------------------|---|--------|--|---|
| | | | | | Coordinadores de carreras Secretarías | | | |
| G | Gestión | Decanato | G.5 | Gestión del bienestar estudiantil | Comisión de becas Departamento de bienestar universitario Secretarías | G.5.1 | Gestión de becas | Contrato de becas |
| G | Gestión | Decanato | G.6 | Seguimiento académico curricular | Subdecano Coordinadores de carreras | G.6.1 | Seguimiento del sílabo | Reporte de avances Informe de seguimiento del sílabo Plan de mejoras para el seguimiento del sílabo |
| G | Gestión | Decanato | G.6 | Seguimiento académico curricular | Subdecano Coordinadores de carreras | G.6.2 | Evaluación del desempeño docente | Plan de evaluación Informe de evaluaciones Plan de mejora para evaluaciones |
| G | Gestión | Decanato | G.7 | Gestión de Laboratorios | Coordinadores de laboratorios | G.7.1 | Compras de bienes y servicios para laboratorio | PAC Facturas Acta de entrega |
| G | Gestión | Decanato | G.7 | Gestión de Laboratorios | Coordinadores de laboratorios | G.7.2 | Gestión de mantenimiento de laboratorios | Plan de mantenimiento preventivo Informes de mantenimiento |
| G | Gestión | Decanato | G.8 | Seguridad y Salud | Subdecano | G.8.1 | Inducción en SSO | Plan de inducción Informe de la inducción |
| G | Gestión | Decanato | G.9 | Gestión Jurídica | Decano Secretaría Jurídica | G.9.1 | Asesoramiento jurídico | Informe jurídico |
| AD | Académico | Sub decanato | AD.1 | Diseño Curricular | Subdecano Comisión Curricular Coordinador de Carrera | AD.1.1 | Actualización del diseño macro y meso curricular | Proyecto aprobado de Actualización de la Carrera Programa Carrera actualizado y registrado Malla Curricular actualizada Perfil de Egreso actualizado |
| AD | Académico | Sub decanato | AD.1 | Diseño Curricular | Comisión Asesora Coordinador de Área Coordinador Docente | AD.1.2 | Diseño o actualización de programas analíticos | Programa analítico de las asignaturas |

| | | | | | | | | |
|----|-----------|--------------|------|----------------------------------|---|--------|--|---|
| AD | Académico | Sub decanato | AD.1 | Diseño Curricular | Comisión Asesora Coordinador de Área Coordinador de Carrera Docente de la asignatura | AD.1.3 | Diseño o actualización de programas sílabos | Sílabos de las asignaturas |
| AD | Académico | Sub decanato | AD.2 | Planeación de la docencia | Comisión Asesora Coordinador de Carrera Asociación de Carrera | AD.2.1 | Planificación de Eventos Académicos | Planificación de eventos académicos Informe actividades de eventos académicos |
| AD | Académico | Sub decanato | AD.2 | Planeación de la docencia | Docente | AD.2.2 | Planificación de clases presenciales y virtuales | Plan de clase Material didáctico |
| AD | Académico | Sub decanato | AD.2 | Planeación de la docencia | Coordinador de Carrera Docente | AD.2.3 | Gestión de giras y visitas técnica | Plan de giras y visitas técnicas Informe de giras y visitas técnicas |
| AD | Académico | Sub decanato | AD.3 | Ejecución y Evaluación Académica | Coordinador de Carrera, Docente y estudiante | AD.3.1 | Ejecución de actividades académicas | Plan de clases ejecutado Evaluación estudiantil |
| AD | Académico | Sub decanato | AD.3 | Ejecución y Evaluación Académica | Coordinador de Carrera Jefe de Laboratorio Docente Estudiante | AD.3.2 | Gestión y desarrollo de prácticas de laboratorio | Guía de prácticas de laboratorio Informe de prácticas de laboratorio Registro de uso de laboratorio |
| AD | Académico | Sub decanato | AD.3 | Ejecución y Evaluación Académica | Coordinador de Carrera Docente Estudiante | AD.3.3 | Seguimiento y evaluación del aprendizaje | Evaluación del aprendizaje estudiantil Informe de mejoras al proceso de enseñanza aprendizaje |
| AD | Académico | Sub decanato | AD.3 | Ejecución y Evaluación Académica | Subdecano Coordinador de Carrera Docente de la asignatura | AD.3.4 | Elaboración de informes mensuales y semestrales de las actividades del docente | Informes Mensuales de actividades del docente Informe Semestral de actividades del docente |

| | | | | | | | | |
|----|---------------|--|------|--------------------------------------|---|--------|--|---|
| AD | Académico | Sub decanato | AD.4 | Tutorías | Subdecano Responsable del Programa de Tutorías (Coordinador de Carrera) Docente Tutor Estudiante Tutelado | AD.4.1 | Tutorías Académicas | Programa de Tutorías Informe Final de Tutorías |
| AD | Académico | Sub decanato | AD.4 | Tutorías | Coordinador de Carrera Docente Tutor Estudiante Tutelado | D.4.2 | Tutorías de Practicas Pre profesionales | Informe Final de Tutorías |
| AD | Académico | Sub decanato | AD.4 | Tutorías | Coordinador de Carrera Docente Tutor Estudiante Tutelado | D.4.3 | Tutorías de Tesis | Informe Final de Tutorías |
| I | Investigación | Director de Investigación de la FICA | I.1 | Direccionamiento de Investigación | Subdecano Coordinadores de carreras Director de Investigación FICA Comisión de Investigación FICA | I.1.1 | Definir y actualizar Líneas de Investigación | Líneas de Investigación Definidas Registro de actualización de LI Informe Resolución de legalización |
| I | Investigación | Director de Investigación de la FICA | I.2 | Gestión de Proyectos | Subdecano Coordinadores de carreras Director de Investigación FICA Comisión de Investigación FICA | I.2.1 | Elaboración de proyectos de Investigación Interna | Anteproyecto de Investigación Resolución de aprobación de tema de proyecto Informe final del proyecto |
| I | Investigación | Director de Investigación de la FICA | I.2 | Gestión de Proyectos | Subdecano Coordinadores de carreras Director de Investigación FICA Comisión de Investigación FICA | I.2.2 | Presentación y aprobación Externa de proyectos Investigación | Proyectos aprobados Resolución de aprobación Solicitud de presentación |

| | | | | | | | | |
|---|---------------|--------------------------------------|-----|--------------------------------|---|-------|---|---|
| I | Investigación | Director de Investigación de la FICA | I.2 | Gestión de Proyectos | Subdecano Coordinadores de carreras Director de Investigación FICA Comisión de Investigación FICA | I.2.3 | Seguimiento a investigaciones | Seguimiento a proyectos sin presupuesto Seguimiento a proyectos con presupuesto Informe de Monitoreo y Control |
| I | Investigación | Director de Investigación de la FICA | I.2 | Gestión de Proyectos | Subdecano Coordinadores de carreras Director de Investigación FICA Subdecano FICA | I.2.4 | Presentación de informes de investigación | Informes mensuales de Investigación |
| I | Investigación | Director de Investigación de la FICA | I.2 | Gestión de Proyectos | Coordinadores de carreras Director de Investigación FICA Comisión de Investigación FICA | I.2.5 | Socialización de investigaciones al CUICT | Registro de Entrada de Libro Registro de Entrada de Revistas Registro de Entrada de Artículos Científicos Informe de entradas de investigación |
| I | Investigación | Director de Investigación de la FICA | I.3 | Publicación de Investigaciones | Subdecano Coordinadores de carreras Director de Investigación FICA Comisión de Investigación FICA Comité editorial FICA | I.3.1 | Publicación de artículos científicos en revistas de la FICA | Artículo científico Publicado Notificación de publicación de artículos Modelo de Artículo Científico FICA Registros de derechos de autor Carta al editor Informe de correcciones |
| I | Investigación | Director de Investigación de la FICA | I.3 | Publicación de Investigaciones | Subdecano Coordinadores de carreras | I.3.2 | Publicación de artículos científicos revistas indexadas. | Artículo científico Publicado Notificación de publicación de artículos |

| | | | | | | | | |
|---|---------------|--------------------------------------|-----|-----------------------------------|---|-------|--|--|
| | | | | | Coordinador de Investigación Comité Editorial FICA Comité Editorial UTN Comisión de Investigación FICA | | | Modelo de Artículo Científico Registros de derechos de autor Carta al editor Informe de correcciones |
| I | Investigación | Director de Investigación de la FICA | I.3 | Publicación de Investigaciones | Subdecano Coordinadores de carreras Coordinador de Investigación Comité Editorial FICA Comité Editorial UTN Comisión de Investigación FICA | I.3.3 | Publicación de libros o capítulos de libros | Libro o capítulo de libro publicados Registro de derechos de autor Informe de correcciones Carta al Editor |
| I | Investigación | Subdecano | I.4 | Gestión de Ponencias | Subdecano Coordinadores de carreras Tutor de Ponencias | I.4.1 | Elaboración y aprobación de una ponencia. | Presentación grafica Informe de una Ponencias Ponencia presentada en evento académico |
| I | Investigación | Subdecano | I.4 | Gestión de Ponencias | Subdecano Coordinadores de carreras Tutor de Ponencias | I.4.2 | Participación de ponencias en eventos académicos | Solicitud de autorización de presentación Resolución de aprobación de recursos Ponencia Informe final |
| I | Investigación | Director Biblioteca | I.5 | Gestión de Material Bibliográfico | Director Biblioteca Coordinadores de carreras | I.5.1 | Obtención de material bibliográfico | Registro digital del estado de la adquisición de material bibliográfico sugerido. Material bibliográfico |
| I | Investigación | Director Biblioteca | I.5 | Gestión de Material Bibliográfico | Director Biblioteca Coordinadores de carreras | I.5.2 | Verificación de la calidad de material bibliográfico | Facturas de adquisiciones Base de datos de la biblioteca con todas las adquisiciones Material Bibliográfico revisado |

| | | | | | | | | |
|------|---------------------------------|-------------------------|-----|-------------------------|---|-------|---|--|
| V | Vinculación con la colectividad | Director de Vinculación | V.1 | Extensión Universitaria | Coordinador de Vinculación de la Facultad | V.1.2 | Planificación de Extensión Universitaria | Plan quinquenal de Vinculación con la colectividad Planificación anual de cada coordinador de vinculación de carrera. |
| V | Vinculación con la colectividad | Director de Vinculación | V.1 | Extensión Universitaria | Coordinador de Vinculación de la Facultad | V.1.3 | Elaboración de proyectos de Extensión Universitaria | Proyectos de vinculación con la colectividad aprobados. |
| D.1V | Vinculación con la colectividad | Director de Vinculación | V.1 | Extensión Universitaria | Coordinador de Vinculación de la Facultad | V.1.4 | Ejecución de Extensión Universitaria | Planificaciones mensuales de extensión universitaria Informes mensuales de extensión universitaria |
| V | Vinculación con la colectividad | Director de Vinculación | V.1 | Extensión Universitaria | Coordinador de Vinculación de la Facultad | V.1.5 | Evaluación de proyectos de Extensión Universitaria(estudiantes) | Informe final de extensión universitaria Calificación del estudiante en extensión universitaria. Certificado de haber finalizado la extensión universitaria. |
| V | Vinculación con la colectividad | Director de Vinculación | V.1 | Extensión Universitaria | Coordinador de Vinculación de la Facultad | V.1.6 | Evaluación de proyectos de Extensión Universitaria(docentes) | Informes sobre los avances de los programas y proyectos de extensión universitaria |
| V | Vinculación con la colectividad | Director de Vinculación | V.1 | Extensión Universitaria | Coordinador de Vinculación de la Facultad | V.1.7 | Realización de convenios | Convenios firmados con las instituciones |
| V | Vinculación con la colectividad | Director de Vinculación | V.1 | Extensión Universitaria | Coordinador de Vinculación de la Facultad | V.1.8 | Evaluación de impactos en la sociedad | Encuestas Fichas de seguimiento Informe sobre impactos producidos en las instituciones beneficiadas |
| V | Vinculación con la colectividad | Director de Vinculación | V.1 | Extensión Universitaria | Coordinador de Vinculación de la Facultad | V.1.9 | Control de cambios realizados en los proyectos de Extensión Universitaria | Resolución que apruebe la propuesta planteada. |

| | | | | | | | | |
|---|---------------------------------|-------------------------|-----|---|--|-------|--|---|
| V | Vinculación con la colectividad | Director de Vinculación | V.2 | Participación Estudiantil | Dirección de vinculación con la colectividad | V.2.1 | Participación en actividades culturales | Registro de estudiantes inscritos en actividades culturales. |
| V | Vinculación con la colectividad | Director de Vinculación | V.2 | Participación Estudiantil | Dirección de vinculación con la colectividad | V.2.2 | Realización de eventos culturales | Informe del evento cultural |
| V | Vinculación con la colectividad | Director de Vinculación | V.2 | Participación Estudiantil | Dirección de vinculación con la colectividad | V.2.3 | Realización de eventos deportivos | Informe del evento deportivo |
| V | Vinculación con la colectividad | Director de Vinculación | V.2 | Participación Estudiantil | Dirección de vinculación con la colectividad | V.2.4 | Participación en actividades deportivas | Registro de estudiantes inscritos en actividades deportivas. |
| V | Vinculación con la colectividad | Director de Vinculación | V.2 | Participación Estudiantil | Dirección de vinculación con la colectividad | V.2.5 | Solicitud de escenarios deportivos | Acta de préstamo Acta de entrega |
| V | Vinculación con la colectividad | Director de Vinculación | V.2 | Participación Estudiantil | Dirección de vinculación con la colectividad | V.2.6 | Movilidad estudiantil | Evidencias sobre la movilidad o beca estudiantil |
| V | Vinculación con la colectividad | Director de Vinculación | V.2 | Participación Estudiantil | Dirección de vinculación con la colectividad | V.2.7 | Aprobación y control de propuestas estudiantiles en el proceso de acreditación | Resolución de aprobación de la propuesta estudiantil |
| V | Vinculación con la colectividad | Director de Vinculación | V.3 | Seguimiento a graduados | Oficina del estudiante | V.3.1 | Seguimiento a graduados | Encuestas a graduados Informe, Plan de mejoras. |
| V | Vinculación con la colectividad | Director de Vinculación | V.4 | Seguimiento a las prácticas pre-profesionales | Coordinador de PPP | V.4.1 | Desarrollo de las prácticas pre-profesionales | Registro de estudiantes inscritos. Informe final de PPP Certificado y resolución de haber realizado PPP |

4.2.3 CONTROL DE LOS DOCUMENTOS

El Representante del SGC, mediante el Procedimiento para la elaboración y control de los documentos (SGC.1.1) establece la metodología para el control, distribución, actualización y autorización de los documentos del Sistema de gestión de la calidad.

Los documentos del Sistema de gestión de la calidad son controlados permanentemente y están disponibles para su uso. En este sentido se establece el procedimiento institucional denominado Procedimiento para la elaboración y control de los documentos, el cual describe:

- a) Los mecanismos para editar, revisar y aprobar los documentos institucionales, incluyendo su identificación y su estado de revisión.
- b) El mecanismo para el control de los documentos, incluyendo los documentos externos.
- c) El mecanismo que permita que los documentos estén disponibles en las Áreas correspondientes.
- d) El control y la identificación de los cambios en los documentos.
- e) El control de la distribución de los documentos de origen externo, así como el control de los documentos obsoletos que se retengan por algún motivo.

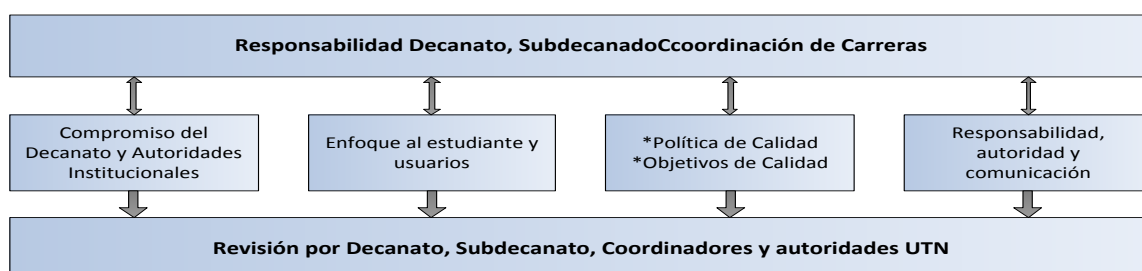
El Representante del SGC mantiene copia de los respaldos de la estructura documental del Sistema de gestión de la calidad y delega a cada área la responsabilidad de controlar sus propios documentos con base en la Lista maestra de documentos.

4.2.4 CONTROL DE LOS REGISTROS

La Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas de la UTN, por medio del procedimiento denominado Control de los registros (SGC.1.2) establece la metodología para proporcionar evidencia de la conformidad de sus servicios educativos así como de la operación eficaz del Sistema de gestión de la calidad mediante la identificación, el almacenamiento, la protección, la recuperación, el tiempo de retención y la disposición de los registros.

Cada responsable de área, conserva y protege sus registros generados; Los registros conservados para fines estatutarios, de acreditación de programas, legales o fiscales, son controlados por cada responsable de área quien define el tiempo de conservación de acuerdo a las disposiciones establecidas por la institución, mediante la utilización de la Lista maestra de registros el llenado de los registros puede ser físico o electrónico y debe ser en forma legible, clara y precisa.

5. RESPONSABILIDAD DECANATO (DIRECCIÓN)



5.1 COMPROMISO DEL DECANATO Y SUS AUTORIDADES

El Decanato comunica continuamente a los colaboradores de la institución la importancia de satisfacer los requisitos de su comunidad universitaria, además de los legales, reglamentarios y de acreditación, estableciendo la política de la calidad en coordinación directa con el Consejo de Dirección de la UTN, asegurando que se establecen los objetivos de la calidad y asegurando la disponibilidad de recursos.

Mediante la observación de los procedimientos de actualización del direccionamiento estratégico (G.1.2), análisis del entorno (G.1.1) y comunicación interna (G.2.1); se asegura el cumplimiento del compromiso de la Alta Dirección.

5.2 ENFOQUE AL ESTUDIANTE Y USUARIOS

El Decanato asegura que los requisitos de los usuarios y estudiantes de la Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas, de su marco académico y de su modelo educativo se determinan y se cumplen, para esto se establecen, implementan y mantienen los planes de calidad, así como la evaluación correspondiente de la satisfacción de los estudiantes y usuarios de la institución mediante los procedimientos de construcción del perfil profesional para las carreras (G.1.3), seguimiento a graduados (V.3.1) y evaluación de impactos en la sociedad (V.1.8)

5.3 POLÍTICA DE CALIDAD

El Decanato y sus autoridades (Subdecano, Coordinadores de Carrera), por medio de los responsables del SGC, establecen y comunican la política de calidad con base en el análisis de la misión, visión, las metas institucionales, las necesidades y expectativas su comunidad universitaria; incluyendo el compromiso con la mejora continua, por lo tanto, la responsabilidad de la comunicación de la política de calidad recae sobre la alta dirección, según el procedimiento de comunicación interna (G.2.1)

La Política de Calidad es revisada para su continua adecuación con los propósitos institucionales y es un marco de referencia para establecer y revisar los objetivos de la calidad.

POLÍTICA DE CALIDAD F.I.C.A.

La Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas es una unidad académica de la Universidad Técnica del Norte, que contribuye al desarrollo integral de la sociedad. Forma profesionales emprendedores, competitivos, críticos, humanistas y éticos, comprometidos con el desarrollo sustentable.

Para apoyar el logro de estos propósitos la Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas se compromete a:

- Garantizar la eficacia del SGC a través del cumplimiento de los requisitos legales, de clientes, organizacionales y normativos.
- Mejorar continuamente los procesos pertenecientes a las cuatro funciones de la LOES: Gestión, Académica, Investigación y Vinculación.
- Dedicar sus mejores esfuerzos y recursos para promover entre sus miembros actitudes y acciones que contribuyan a la satisfacción de las necesidades de los miembros de la Facultad y del entorno social.
- Dar cumplimiento a los requisitos establecidos por el CEAACES para conseguir la acreditación de todas sus carreras.

Esta política será entendida como un instrumento para mejorar la eficacia y eficiencia de la Facultad comprometiendo la participación de todos los miembros para la aplicación del SGC.

5.4 PLANIFICACIÓN

5.4.1 OBJETIVOS DE CALIDAD

Como un compromiso con la mejora continua, la Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas de la UTN establece, implementa y mantiene los objetivos de calidad, medibles y coherentes con su política de calidad. La responsabilidad de su aprobación recae en la alta dirección, así como su revisión y/o actualización, según el procedimiento de actualización del direccionamiento estratégico (G.1.2)

OBJETIVOS DE CALIDAD

- Cumplir hasta el 2016 el 100% de los objetivos establecidos en el SGC mediante el cumplimiento de los requisitos legales, de clientes, organizacionales y normativos.
- Establecer hasta el 2016 el 100% de procedimientos necesarios que guíen el desempeño de las cuatro funciones pertenecientes a la LOES y contribuyan a la mejora continua de los procesos.
- Capacitar semestralmente al 100% de los integrantes de la FICA en temas referentes al SGC con el fin de contribuir a la satisfacción de las necesidades de los miembros de la Facultad y del entorno social.
- Acreditar hasta el 2017 el 100% de las carreras pertenecientes a la FICA mediante el cumplimiento de los indicadores establecidos por el CEAACES.

5.4.2 PLANIFICACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

La planificación del Sistema de gestión de la calidad de la Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas de la UTN procura las actividades y los recursos necesarios para alcanzar los objetivos programados, tales como:

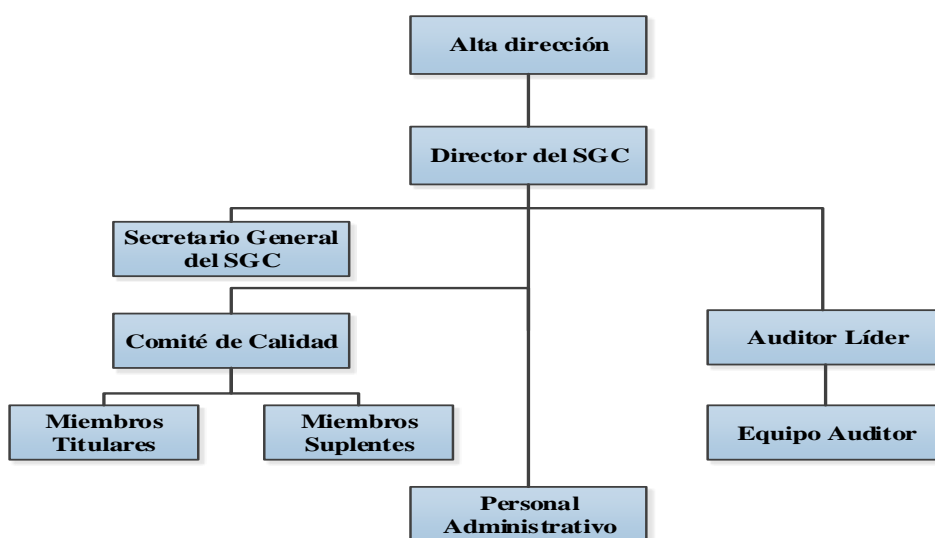
- Actividades de establecimiento, documentación e implementación del Sistema de gestión de la calidad.
- Asignación y disponibilidad de recursos materiales, humanos y los que son necesarios para alcanzar los objetivos de la calidad.
- Los procesos incluidos en los planes de calidad están determinados de tal forma que permitan el cumplimiento de los objetivos de calidad así como de la mejora continua, con el propósito de mejorar la eficacia del Sistema de gestión de la calidad.

5.5 RESPONSABILIDAD, AUTORIDAD, COMUNICACIÓN

5.5.1 RESPONSABILIDAD Y AUTORIDAD

Las responsabilidades y autoridades, así como su interrelación dentro de la organización, están definidas y documentadas con base en el Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica del Norte; tomando en cuenta los niveles jerárquicos, la experiencia, habilidades y conocimientos del personal académico, administrativo y operativo; para esto se establece el organigrama de la Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas de la UTN, el cual es comunicado al personal, complementándose con los perfiles y descripciones de puestos.

En la estructura organizacional de la FICA se mantiene un organigrama estructural para el sistema de gestión de la calidad, el cual muestra el nivel jerárquico dentro de la Facultad con las relaciones funcionales y responsabilidades.



En el ANEXO 5 se muestra la Matriz de Responsabilidades en la cual se presenta la relación existente entre cada punto de la Norma ISO 9001:2008 con quien ocupa el cargo.

5.5.2 REPRESENTANTE DE LA DIRECCIÓN

El Decanato designará al Representante del SGC, quien con independencia de sus funciones tienen la responsabilidad y autoridad para:

- Asegurar que el SGC se establezca, implemente y mantenga de acuerdo con la norma aplicable vigente.
- Informar a la autoridad institucional correspondiente sobre el desempeño del SGC para su revisión y para su mejora.
- Asegurar que se promueva la toma de conciencia y el compromiso sobre el cumplimiento de los servicios que ofrecemos a nuestros estudiantes y usuarios.

La asignación del Representante del SGC se efectúa tomando en cuenta su perfil profesional, su conocimiento respecto a los procesos internos y su habilidad para tomar decisiones; esta asignación se encuentra documentada y comunicada al interior de la Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas de la UTN.

5.5.3 COMUNICACIÓN INTERNA

La Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas de la UTN, mantiene una efectiva comunicación interna entre las diferentes Carreras y áreas de apoyo, lo que permite asegurar su efectividad, mediante el cumplimiento de la política de calidad, los objetivos de calidad, los planes de calidad, los requisitos de calidad de cada uno de los servicios educativos y administrativos, así como los resultados obtenidos.

La Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas de la UTN promueve la retroalimentación y la comunicación con su comunidad universitaria por medio de lo siguiente:

- La utilización de sistemas y tecnologías de información.
- Juntas y reuniones de trabajo.

- Circulares y comunicados internos.
- Estructuración de comités de trabajo

La alta dirección de la FICA, de acuerdo con el procedimiento de Comunicación Interna (G.2.1) se asegura que se establecen los mecanismos apropiados de comunicación dentro de la Facultad. Se ha determinado un proceso para la comunicación entre el ente investigador de la UTN (I.2.5) y la Facultad. .

La comunicación interna de nuestra casa de estudios es multidireccional para evitar obstáculos que impidan asegurar la interrelación de los procesos y la relación estudiantes, usuarios e institución, con el propósito de que la información sea transmitida correctamente desde la salida de un proceso hasta la entrada al proceso siguiente, asegurando la eficacia del sistema de gestión de la calidad.

5.6 REVISIÓN AL SGC POR LA DIRECCIÓN DE FACULTAD

5.6.1 GENERALIDADES

La Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas de la UTN establece, en este manual de calidad la manera de realizar las revisiones programadas al Sistema de gestión de la calidad por parte de la alta dirección: Decanato, Subdecanato y Coordinadores de Carreras.

5.6.2 INFORMACIÓN DE ENTRADA PARA LA REVISIÓN

La revisión del SGC se lleva a cabo mediante una reunión semestral (preferentemente durante los meses de junio y diciembre), en la cual se analiza y evalúa la eficacia de los procesos de gestión de la calidad para determinar las oportunidades de mejora, la pertinencia de la política de calidad, el cumplimiento de los objetivos de calidad, así como la necesidad de cambios en los mismos; la reunión se lleva a cabo mediante los siguientes lineamientos:

1. Se realiza la convocatoria a las autoridades y al personal de las áreas para la participación de la reunión de revisión al SGC
2. El día de la reunión, se revisa y evalúa la información relacionada con los siguientes puntos de la norma ISO 9001:2008

- a. Resultados de la revisión a la Política de calidad
 - b. Resultados de la revisión a los Objetivos de calidad
 - c. Resultados de auditoría a Sistema de gestión de la calidad
 - d. Satisfacción, reclamos y retroalimentación de los estudiantes y usuarios
 - e. Medición y mejoras en el proceso
 - f. Estado de las acciones preventivas y/o correctivas
 - g. Acciones de seguimiento de revisiones anteriores por el área
 - h. Cambios que puedan afectar al sistema de gestión de la calidad
 - i. Recomendaciones para mejorar el sistema de gestión de la calidad
3. Se registra la asistencia de los participantes.
4. Al finalizar la reunión y en un plazo no mayor a cinco días hábiles el Representante del SGC documenta y entrega al Decano el Informe de revisión, el cual hace referencia también a los resultados que se obtuvieron y los acuerdos definidos.

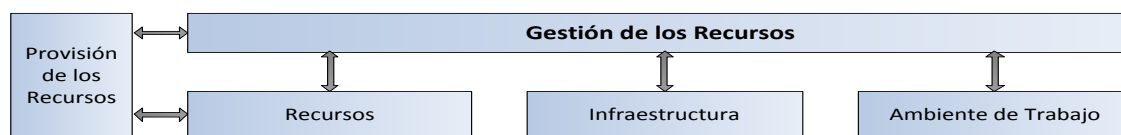
5.6.3 RESULTADOS DE LA REVISIÓN

Los resultados de la revisión por la dirección arrojan como resultados decisiones y acciones enfocadas en:

- a) la mejora de la eficacia del sistema de gestión de la calidad y sus procesos;
- b) la mejora del producto en relación con los requisitos del cliente; y,
- c) las necesidades de recursos.

Estos resultados permiten emprender acciones de mejora encaminadas a ofrecer servicios académicos y administrativos de calidad.

6. GESTIÓN DE LOS RECURSOS



6.1 PROVISIÓN DE RECURSOS

La Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas está inmersa en un sistema general de presupuesto y asignación de recursos de la Universidad Técnica del Norte, que le permite la determinación y acceso a recursos humanos, físicos y financieros para apoyar los proyectos de investigación y vinculación con la colectividad, alcanzar los objetivos de la calidad, lograr la satisfacción de los usuarios, estudiantes y partes interesadas, mantener el SGC implementado y mejorar continuamente su eficacia.

6.2 RECURSOS HUMANOS

6.2.1 GENERALIDADES

La Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas en base al análisis del perfil de puesto se asegura que el personal docente y administrativo que realiza trabajos que afectan a la calidad de los servicios educativos es competente en base a la educación, formación, habilidades y experiencia. La competencia del personal en la FICA se asegura mediante la observación de los siguientes procedimientos: distribución horaria de los profesores (G.3.1), contratación de personal académico (G.3.2), inducción al docente (G.3.3).

La alta dirección de la FICA implementa acciones para mejorar el perfil de su personal docente y administrativo y mantiene en cada expediente las evidencias referentes a su preparación.

6.2.2 COMPETENCIA, FORMACIÓN Y TOMA DE CONCIENCIA

La Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas, por medio de las Coordinaciones de Carrera asegura que las características del desempeño del personal permita desarrollar adecuadamente sus funciones, así como de implementar y mantener el sistema de gestión de la calidad, para mejorar continuamente su eficacia y aumentar la satisfacción de los estudiantes, usuarios y partes interesadas, mediante el cumplimiento de sus requisitos; estableciendo los lineamientos de competencia, toma de conciencia y formación, correspondientes al personal de la Facultad.

La FICA se asegura que todo el personal académico y administrativo sea consciente de la importancia de sus actividades en el logro de los objetivos de la calidad, a través del procedimiento de comunicación interna (G2.1).

Los registros acerca de las competencias del personal de la FICA se mantienen en medio físico y electrónico, como lo indica el procedimiento de control de registros (SGC.1.2).

6.3 INFRAESTRUCTURA

La Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas tiene sus instalaciones dentro del campus de la UTN. Los procedimientos de compra de bienes o servicios para laboratorios (G.7.1) y gestión de mantenimiento de laboratorios (G.7.2) aseguran la dotación y mantenimiento de la infraestructura necesaria para lograr la conformidad con los requisitos del servicio educativo, es decir, de sus procesos misionales o agregadores de valor.

Los edificios, espacios de trabajo, salones de clase, laboratorios, bibliotecas y espacios comunes, se gestionan con base en normas oficiales del cantón Ibarra correspondientes a construcción, seguridad e higiene.

6.4 AMBIENTE DE TRABAJO

La Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas, por medio de las Coordinaciones de Carrera, proporciona y gestiona un ambiente de trabajo adecuado para lograr y mantener el éxito del servicio educativo, incluyendo salones de clase, laboratorios y espacios comunes seguros y libres de riesgos para la salud e integridad de su comunidad (estudiantes, docentes, usuarios, personal académico, personal administrativo y personal de servicios).

La FICA gestiona las reglas de seguridad, ergonomía, factores psicológicos, incluyendo la carga de trabajo y el estrés, mediante los procedimientos de inducción en Seguridad y Salud Ocupacional (G.8.1) y gestión del mantenimiento de laboratorios (G.7.2).

La adecuada relación alumno - profesor tiene como base la congruencia entre el perfil académico del profesor y las materias que imparte.

7. REALIZACIÓN DEL SERVICIO

7.1 PLANIFICACIÓN DE LA REALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS

La Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas planifica y desarrolla los procesos necesarios para la realización del servicio académico, lo cual guarda relación con sus objetivos de la calidad y requisitos del SGC.

Adicionalmente la FICA tiene diseñado un plan de calidad para el servicio educativo de pregrado con la finalidad de asegurar y mejorar su calidad de manera continua y lograr su acreditación ante los organismos correspondientes y reconocidos por CEAACES (Artículo 97 de la LOES).

7.2 PROCESOS RELACIONADOS CON LOS ESTUDIANTES, USUARIOS Y PARTES INTERESADAS

7.2.1 DETERMINACIÓN DE LOS REQUISITOS RELACIONADOS CON EL SERVICIO

La Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas desarrolla servicios enfocados en las funciones: Gestión, Docencia, Vinculación e Investigación.

Los requisitos de los servicios educativos son determinados institucionalmente por medio de la pertinencia de los programas educativos con los sectores sociales, económicos y productivos de la zona 1 y del Estado, en apego a los estatutos y normatividad institucional.

Por lo tanto, los requisitos considerados por la FICA para garantizar calidad en su servicio son los siguientes:

- Requisitos del cliente: dependiendo del servicio al que accede.
- Requisitos legales y reglamentarios: establecidos por el CES y por otros entes reguladores de la Educación Superior
- Requisitos ISO: requisitos establecidos por la norma ISO 9001:2008
- Requisitos organizacionales: normativa institucional de la UTN

7.2.2 REVISIÓN DE LOS REQUISITOS RELACIONADOS CON LOS SERVICIOS DE LA FACULTAD DE INGENIERÍA EN CIENCIAS APLICADAS

Los requisitos del cliente, legales y reglamentarios, de la norma ISO 9001 y los requisitos de la institución son revisados por las autoridades competentes antes de comunicarlos a los usuarios, con el propósito de asegurar que la FICA se encuentra en la capacidad de cumplirlos y resolver las diferencias existentes.

Los resultados de la revisión y de las acciones originadas por dicha revisión se registran según muestra el procedimiento de control de registros (SGC.1.2).

Si existen cambios y actualizaciones en los requisitos de algún servicio de la Facultad, se asegura que la documentación pertinente sea actualizada (ejemplo: planes de calidad y procedimientos operativos documentados) y que el personal sea informado sobre las actualizaciones, con el propósito de garantizar la continuidad en los servicios evitando generar errores; la revisión de los requisitos cubre también la información pertinente a las actividades relacionadas con el ingreso, la permanencia y el egreso.

7.2.3 COMUNICACIÓN CON LOS ESTUDIANTES, USUARIOS Y PÚBLICO EN GENERAL DE LA FACULTAD DE INGENIERÍA EN CIENCIAS APLICADAS

La FICA, a través de procedimiento de comunicación interna (G.2.1), identifica e implementa disposiciones eficaces para la comunicación con estudiantes, personal docente y administrativo, usuarios y demás partes interesadas; quienes son periódicamente informados sobre todos los aspectos relacionados con el servicio académico, y en general sobre los temas que puedan resultar de su interés, por ejemplo:

- Las actividades de orientación al estudiante y oferta educativa.
- Las actividades de vinculación con los sectores productivos y sociales.
- Áreas de atención personalizada a estudiantes.
- Implementación del programa de tutoría y asesoría.

Además se establece por medio de la página electrónica, dispositivos para la atención a estudiantes y usuarios, atención de quejas y sugerencias.

El comunicador interno y el responsable del SGC, por medio de la página electrónica de la institución, recibe los comentarios, solicitudes de información, sugerencias y quejas, revisa y da respuesta a los interesados; en caso necesario, canaliza esta información a los involucrados correspondientes para su gestión y se toma las acciones correctivas para evitar su repetición en caso de no conformidades.

7.3 DISEÑO Y DESARROLLO

7.3.1 PLANIFICACIÓN DEL DISEÑO Y DESARROLLO

La Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas planifica y controla el diseño y desarrollo de los servicios educativos de pregrado, así como de los proyectos de extensión universitaria y de investigación a través de los procedimientos de elaboración de proyectos de extensión universitaria (V.1.3), desarrollo de proyectos de investigación formativa (I.2.1) (I.2.2), elaboración de ponencias (I.4.1), construcción del perfil profesional (G.1.3), inducción docente (G.3.3), inducción en SSO (G.8.1) y de los procedimientos incluidos en el proceso de diseño curricular (AD.1); los mismos que deben ser revisados, verificados y validados.

7.3.2 ELEMENTOS DE ENTRADA PARA EL DISEÑO Y DESARROLLO

Los elementos de entrada para el diseño y desarrollo se incluyen en las caracterizaciones de cada uno de los procesos que requieren la realización de diseño y desarrollo. Existe un procedimiento (I.1.1) para el elemento de entrada principal de la función Investigación, que es las líneas de Investigación que tiene la facultad y cada carrera.

Se mantienen los registros correspondientes, de acuerdo al procedimiento de control de registros (SGC.1.2).

7.3.3 RESULTADOS DEL DISEÑO Y DESARROLLO

Los resultados del diseño y desarrollo del servicio educativo incluyen los planes de estudio o propuesta curricular, en el caso de extensión universitaria e investigación los resultados son los proyectos generados, estos proyectos se reflejan en los procedimientos (I.3.1) (I.3.2) (I.3.3).

7.3.4 REVISIÓN DEL DISEÑO Y DESARROLLO

Los criterios para la revisión del diseño y desarrollo de los servicios educativos de pregrado, así como de los proyectos de extensión universitaria y de investigación se incluyen en el desarrollo de los procedimientos citados en el punto 7.3.1 de este manual.

Se mantienen los registros correspondientes, de acuerdo al procedimiento (SGC.1.2).

7.3.5 VERIFICACIÓN DEL DISEÑO Y DESARROLLO

Los criterios para la verificación del diseño y desarrollo de los servicios educativos de pregrado, así como de los proyectos de extensión universitaria y de investigación se incluyen en el desarrollo de los procedimientos citados en el punto 7.3.1 de este manual.

Se mantienen los registros correspondientes, de acuerdo al procedimiento (SGC.1.2).

7.3.6 VALIDACIÓN DEL DISEÑO Y DESARROLLO

Los criterios para la validación del diseño y desarrollo de los servicios educativos de pregrado, así como de los proyectos de extensión universitaria y de investigación se incluyen en el desarrollo de los procedimientos citados en el punto 7.3.1 de este manual.

Se mantienen los registros correspondientes, de acuerdo al procedimiento (SGC.1.2).

7.3.7 CONTROL DE CAMBIOS DEL DISEÑO Y DESARROLLO

Los criterios para los cambios en el diseño y desarrollo de los servicios educativos de pregrado, así como de los proyectos de extensión universitaria y de investigación se incluyen en el desarrollo de los procedimientos citados en el punto 7.3.1 de este manual.

Se mantienen los registros correspondientes, de acuerdo al procedimiento (SGC.1.2).

7.4 COMPRAS

La Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas establece el proceso para la compra de bienes y servicios para el correcto funcionamiento de la Facultad, en coordinación con el área Financiera y de Adquisiciones de la Universidad Técnica del Norte.

7.4.1 PROCESO DE COMPRAS

La Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas asegura un adecuado proceso de compras mediante la procuración del siguiente marco normativo de la Universidad Técnica del Norte:

- Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público

7.4.2 INFORMACIÓN DE LAS COMPRAS

La información de las compras que registran los solicitantes, se define tomando como base:

- a) Los requisitos para el servicio y actividades de la FICA.
- b) Los requisitos del Sistema de gestión de la calidad.

La información de las compras describe el producto a comprar, lo que se realiza mediante los procedimientos obtención de material bibliográfico (I.5.1), compra de bienes y servicios para laboratorios (G.7.1).

7.4.3 VERIFICACIÓN DE LOS PRODUCTOS COMPRADOS

La verificación de los productos adquiridos realiza el departamento de Compra y Adquisiciones de la UTN; también lo realiza la FICA al momento de la recepción de los bienes como se especifican en el procedimiento de compra de bienes y servicios para laboratorios (G.7.1).

La Facultad realiza el procedimiento verificación de la calidad de material bibliográfico (I.5.2) en coordinación con la biblioteca.

7.5 PRODUCCIÓN Y PRESTACIÓN DEL SERVICIO

7.5.1 CONTROL DE LA PRODUCCIÓN Y LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

La Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas planifica y lleva a cabo las actividades relacionadas con la prestación del servicio académico bajo condiciones controladas, según los procedimientos incluidos en los procesos: seguimiento académico curricular (G.6), admisión y registro (G.4), gestión jurídica (G.9), planeación de la docencia (AD.2), ejecución y evaluación académica (AD.3), tutorías (AD.4), gestión de proyectos (I.2), extensión universitaria (V.1), participación estudiantil (V.2), seguimiento a las prácticas pre profesionales (V.4).

7.5.2 VALIDACIÓN DE LOS PROCESOS DE PRODUCCIÓN Y DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

La FICA valida la prestación del servicio académico en aquellos puntos que se consideran importantes.

Estas actividades se encuentran definidas en el procedimiento de elaboración y aprobación de ponencias (I.4.1) y en los procedimientos incluidos en los procesos de publicación de investigaciones (I.3).

7.5.3 IDENTIFICACIÓN Y TRAZABILIDAD

La Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas a través del proceso de admisión y registro (G.4) identifica y da seguimiento a sus estudiantes, de la misma manera lo hace a través del procedimiento seguimiento a graduados (V.3.1), seguimiento a investigaciones (I.2.3), presentación de informes de investigación (I.2.4) y realización de convenios (V.1.7).

Los estudiantes pueden conocer su rendimiento académico mediante el procedimiento de seguimiento y evaluación del aprendizaje (AD.3.3), así como comprobar los avances de las asignaturas a través del procedimiento de seguimiento del sílabo (G.6.1).

Se mantienen los registros correspondientes, de acuerdo al procedimiento de control de registros (SGC.1.2)

7.5.4 PROPIEDAD DEL ESTUDIANTE

La Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas conserva, registra y almacena la información del estudiante: documentos, reporte de calificaciones, certificados, los cuales se encuentran en la carpeta estudiantil y deben estar disponibles en cualquier momento que sea requerido. Esta documentación ingresa y es retenida en la Facultad a través del proceso de admisión y registro (G.4).

7.5.5 PRESERVACIÓN DEL SERVICIO

La Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas debe garantizar la preservación del servicio de educativo considerando para tal efecto:

Diseño y rediseño curricular: plan de estudio, mallas y actas de aprobación o registro.

Programación académica: asignación de aulas, docentes, horas programadas, syllabus y aprobación del HCD.

Admisión: documentos de estudiantes, calificaciones obtenidas y certificados;

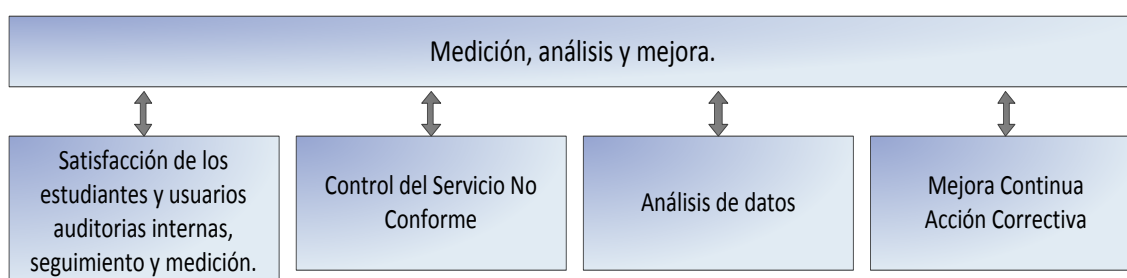
Ejecución de la programación académica: asistencias de docentes y estudiantes, calificaciones, cumplimiento de syllabus y otros.

Titulación: planificación de prácticas, pasantías, proyectos de vinculación y otros.

7.6 CONTROL DE LOS EQUIPOS DE SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN

Este punto de la norme se excluye del manual debido a que la FICA es una unidad académica que para su operación no requiere de equipos que demanden de una calibración.

8. MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA



8.1 GENERALIDADES

Los procesos que forman parte del alcance del SGC de la FICA, tienen definido actividades de seguimiento, medición, análisis y mejora necesarios para:

- a) Demostrar la conformidad del servicio educativo.
- b) Asegurarse de la conformidad del SGC.
- c) Mejorar permanentemente la eficacia del SGC.

8.2 SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN

8.2.1 SATISFACCIÓN DEL CLIENTE

La FICA realiza encuestas a los egresados y graduados respecto a la percepción que tienen sobre cómo han sido satisfechas sus necesidades y expectativas en el servicio educativo durante todo su trayecto de formación académica. Estas encuestas están a cargo de la Oficina del Estudiante y en la Facultad se maneja a través del procedimiento de seguimiento a graduados (V.3.1).

Los resultados obtenidos por esta fuente son entregados a la coordinación de cada carrera para tomar decisiones y emprender acciones de mejora.

8.2.2 AUDITORÍA INTERNA

La Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas lleva a cabo auditorías internas programadas cada año para lo cual existe un procedimiento documentado. Las auditorías internas se aplican a todos los procesos del sistema de gestión de la calidad.

El Director del SGC de la FICA, establece la metodología para planificar, programar y ejecutar las auditorías internas, que permitan verificar la conformidad del Sistema de gestión de la calidad con respecto a los requisitos de la norma ISO 9001/2008; la descripción detallada de estas actividades se presenta en el Procedimiento para las Auditorías Internas (SGC.1.3).

El Programa anual de auditorías se realiza tomando en consideración el estado, la importancia de los procesos y las áreas a auditar, así como los resultados de auditorías previas.

8.2.3 SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN DE LOS PROCESOS

La Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas aplica métodos apropiados para el seguimiento y la medición de los procesos del SGC. Cada proceso incluye criterios de medición que permiten conocer el grado de eficacia de los mismos y llevar a cabo acciones correctivas en el caso de no cumplir los resultados planificados.

En las caracterizaciones de los procesos constan los indicadores como criterios de medición.

8.2.4 SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN DEL SERVICIO EDUCATIVO

La medición y seguimiento para verificar que se cumplen los requisitos del servicio educativo se realiza según los procedimientos de seguimiento y evaluación del aprendizaje (AD.3.3), seguimiento del sílabo (G.6.1) y seguimiento a graduados (V.3.1)

Todos los servicios que ofrece la Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas son supervisados documentalmente por las áreas responsables de otorgar el servicio para verificar que se cumplen con los requisitos establecidos por la institución y aceptados por el estudiante, usuario o parte interesada.

8.3 CONTROL DEL SERVICIO EDUCATIVO NO CONFORME

La FICA, mediante el procedimiento de control del servicio no conforme (SGC.1.4), se asegura que el producto que no sea conforme con los requisitos, se identifica y controla para prevenir una utilización o entrega no intencionada.

El procedimiento define los controles, responsabilidades y las acciones a realizarse en el caso de existir un servicio no conforme.

8.4 ANÁLISIS DE DATOS

La Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas genera datos en todos sus procesos, los cuales pueden ser analizados para obtener información acerca de la satisfacción de los estudiantes con el servicio educativo, conformidad con los requisitos del servicio, entre otros, con la finalidad de evaluar donde puede realizarse la mejora continua de la eficacia del SGC.

8.5 MEJORA

8.5.1 MEJORA CONTINUA DE LA FACULTAD DE INGENIERÍA EN CIENCIAS APLICADAS

La FICA mejora continuamente la eficacia del sistema de gestión de la calidad basándose en el análisis de la política y objetivos de calidad, resultados de las auditorías, análisis de datos, acciones correctivas y preventivas y la revisión por la dirección.

La mejora continua del SGC de la FICA adopta un enfoque de Planificar - Hacer – Verificar – Actuar en cada uno de sus procesos, como se detalla a continuación.

Planificar: identifica los procesos necesarios para el SGC y su aplicación; determina la secuencia e interacción de sus procesos así como el criterio y los métodos necesarios para asegurar que tanto la operación como los controles de estos procesos son efectivos, mediante sus planes de calidad documentados por cada área.

Hacer: asegura la disponibilidad de los recursos y la información necesaria para soportar sus operaciones y el monitoreo de sus procesos.

Verificar: monitorea y analiza sus procesos.

Actuar: implementa las acciones necesarias para lograr los resultados planificados.

8.5.2 ACCIÓN CORRECTIVA

La Facultad toma acciones para eliminar la causa de no conformidades con la finalidad de prevenir su repetición, mediante el procedimiento de acciones correctivas (SGC.1.5), el cual define los requisitos para la revisión de no conformidades y sus causas, evaluación de la necesidad de adoptar acciones para asegurar que las no conformidades no vuelvan a ocurrir; determinar e implementar las acciones necesarias y registrar los resultados de las acciones tomadas.

8.5.3 ACCIÓN PREVENTIVA

La Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas establece por medio del procedimiento de acciones preventivas (SGC.1.6), los lineamientos para controlar la eliminación de las causas potenciales de no conformidades para prevenir su ocurrencia.

El procedimiento mencionado describe los requisitos establecidos en la norma para las acciones preventivas, los cuales son: determinar no conformidades potenciales y sus causas; evaluar la necesidad de actuar para prevenir la ocurrencia de no conformidades; determinar e implementar las acciones necesarias; registrar los resultados de las acciones tomadas; y, revisar las acciones preventivas tomadas.

9. CONTROL DE DOCUMENTOS

| CONTROL DE DOCUMENTOS | | | |
|-----------------------|---------|--|---------|
| N° | Código | TÍTULO DEL DOCUMENTO | Versión |
| 1 | SGC.1.1 | Procedimiento control de documentos | 1.1 |
| 2 | SGC.1.2 | Procedimiento control de registros | 1.0 |
| 3 | SGC.1.3 | Procedimiento de auditorías internas | 1.0 |
| 4 | SGC.1.4 | Procedimiento de control de servicio no conforme | 1.0 |
| 5 | SGC.1.5 | Procedimiento de acciones correctivas | 1.0 |
| 6 | SGC.1.6 | Procedimiento acciones preventivas | 1.0 |

10. ANEXOS

| N° | TÍTULO DEL DOCUMENTO |
|----|--|
| 1 | Procedimiento control de documentos |
| 2 | Procedimiento control de registros |
| 3 | Procedimiento de auditorías internas |
| 4 | Procedimiento de control de servicio no conforme |
| 5 | Procedimiento de acciones correctivas |
| 6 | Procedimiento acciones preventivas |

11. HISTORIAL DE REVISIÓN


| CONTROL DE CAMBIOS | | | |
|--------------------|---------|--|-----------------------------|
| FECHA | VERSIÓN | REALIZADO POR | DESCRIPCIÓN |
| 18/12/2014 | 1.0 | Ing. Christian Noboa | Creación del Documento |
| 20/07/2015 | 2.0 | Equipo de Calidad (Srta. Jessica Arcos, Srta. María Chugá, Srta. Vicky Juma y Srta. Stefany Salazar) | Modificaciones al documento |



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

**FACULTAD DE INGENIERÍA EN CIENCIAS
APLICADAS**

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DOCUMENTADOS

| | | | | |
|---|---|--|--|----------|
|  | UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD DE INGENIERÍA EN CIENCIAS APLICADAS | | Procedimiento Control de Documentos | |
| | PROCESO: | GESTIÓN DE CONTROL DE LA CALIDAD Y MEJORA | CÓDIGO: | SGC. 1.1 |
| | | | VERSION: | 1.0 |
| | SUB PROCESO: | Control de Documentos | FECHA APROBACIÓN: | |
| | | | PÁGINA: | 1 de 8 |

PROCEDIMIENTO CONTROL DE DOCUMENTOS

1. OBJETIVO

Establecer la metodología para la Elaboración, Modificación, Revisión, Aprobación, Distribución, Almacenamiento y Retiro de los documentos que conforman el Sistema de Gestión de Calidad para garantizar el adecuado control de la documentación.

2. ALCANCE

Este procedimiento aplica a todos los documentos de origen interno, que conforman el Sistema de Gestión de la Calidad de la FICA. Estos documentos son: manual de calidad, manual de procedimientos, instructivos de trabajo, formatos y guías de llenado.

Se excluyen los siguientes documentos: Memorandos, Oficios, Resoluciones, y otros no relacionados con el Sistema de Gestión de Calidad.

3. DEFINICIONES Y ABREVIATURAS

| ABREVIATURAS | | |
|--------------|-------------|--|
| N° | TÉRMINO | DEFINICIÓN |
| 1 | SGC | Sistema de Gestión de Calidad |
| 2 | UTN | Universidad Técnica del Norte |
| 3 | FICA | Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas |

| DEFINICIONES | | |
|--------------|-------------------|--|
| N° | TÉRMINO | DEFINICIÓN |
| 1 | ANEXO | Documento usado para mostrar gráficos, escaneados, esquemas, tablas, entre otros, que están relacionados con otro documento que les da origen. |
| 2 | APROBACIÓN | Etapa del control de documentos que determina la aceptación y calificación satisfactoria del documento. |

| | | |
|----|--------------------------------------|--|
| 3 | CICLO DE VIDA DEL DOCUMENTO | Son todas las etapas sucesivas por las que atraviesa un documento desde su producción, conservación, hasta su eliminación o integración a un archivo permanente. |
| 4 | DIAGRAMA DE FLUJO | Representación gráfica de la secuencia de los pasos que describen cómo funciona un proceso. |
| 5 | DOCUMENTO | Información y su medio de soporte. |
| 6 | DOCUMENTOS EXTERNOS | Son aquellos documentos que tienen origen externo a la organización. |
| 7 | DOCUMENTOS INTERNOS | Son aquellos documentos que tienen origen interno a la organización. |
| 8 | DOCUMENTO OBSOLETO | Documento que no se adecua a las necesidades para las que fue creado y se encuentra reemplazado por una versión actualizada o mejorada. |
| 9 | FORMATO | Documento preestablecido impreso o digital, donde se registra o recaba información relacionada con una actividad o proceso. |
| 10 | INSTRUCTIVO | Documento que contiene la descripción detallada de cómo realizar una tarea u operación específica. |
| 11 | LISTADO MAESTRO DE DOCUMENTOS | Es la relación ordenada de los documentos que forman parte del Sistema de Control Interno. Sirve para conocer el inventario y la última versión aprobada de los documentos |
| 12 | PROCEDIMIENTO | Descripción detallada de cómo llevar a cabo un proceso. |
| 13 | PROCESO | Conjunto de actividades interrelacionadas o que interactúan para transformar entradas en salidas. |
| 14 | PROCEDIMIENTO DOCUMENTADO | Procedimiento que se establece formalmente en un medio reproducible físico (papel) o digital. |
| 15 | REVISIÓN | Actividad que consiste en verificar que el contenido de un documento corresponde a lo que se hace. |
| 16 | VERSIÓN | Señala el número de veces que se han efectuado modificaciones al documento. |

4. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

| DOCUMENTOS INTERNOS | | |
|----------------------------|---------------|---|
| N° | Código | Título del Documento |
| 1 | MAN-0.0.1 | Manual de la Calidad FICA |
| 2 | INS.SGC.01 | Instructivo de trabajo para elaborar documentos |

| DOCUMENTOS EXTERNOS | |
|----------------------------|--|
| N° | Título del Documento |
| 1 | Norma ISO 9000:2005 Sistemas de Gestión de la Calidad – Fundamentos y Vocabulario. |
| 2 | Norma ISO 9001:2008 Sistemas de Gestión de la Calidad – Requisitos |

5. POLÍTICAS

Para la Elaboración de Documentos

- El responsable de la elaboración de documentos, deberá ser la persona que posea mayor conocimiento y competencias sobre el proceso o actividad que pretenda normalizar. Podrá contar con la ayuda y opinión del personal que estime oportuno.
- Deberá darse cumplimiento a las disposiciones recogidas en el documento a partir de la aprobación del mismo.
- Cualquier directivo de la Facultad puede solicitar la elaboración, modificación, actualización o anulación de la documentación.
- Todo nuevo documento deberá ajustarse al formato y contenido que se especifica en el Instructivo de Trabajo para Elaborar Documentos (INS.SGC.01), caso contrario no se considerará oficial.

Modificación y Actualización de Documentos

- La modificación o actualización de documentos, se la realizará debido a cambios operacionales, necesidades específicas de los diferentes implicados o cambios en la legislación, con el fin de asegurar su continua efectividad y comprobar si los procedimientos continúan siendo aplicables.
- No se podrá realizar ningún cambio a un documento existente sin haber seguido el presente procedimiento.

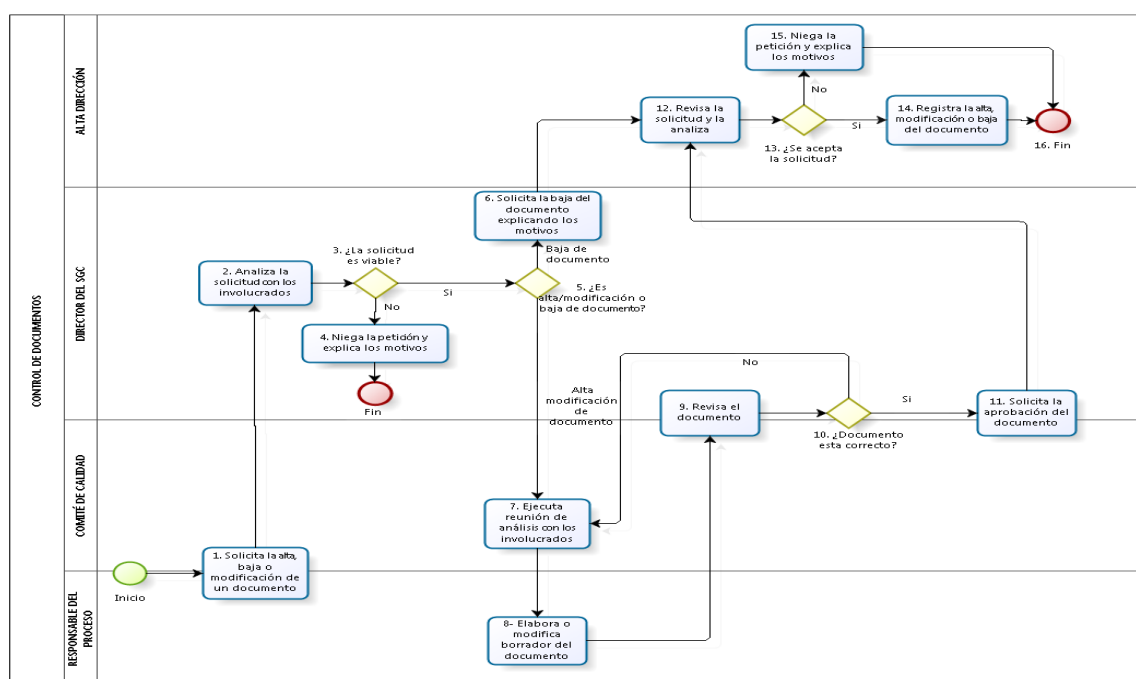
Distribución y Acceso

- La distribución de los documentos se la hará digitalmente a través del Sistema de Documentación de Procesos para que todos los implicados tengan acceso a una copia actualizada de ellos.
- Las copias en soporte papel son susceptibles a estar obsoletas, por lo tanto para trabajar con las versiones vigentes se debe acceder al sistema informático.

- Todas las versiones obsoletas deberán ser mantenidas en el sistema informático por el tiempo que se considere necesario, de forma que permanezcan legibles, claramente identificables y recuperables.
- Es responsabilidad del Responsable de Área, informar a todos los funcionarios de la Facultad acerca de los cambios efectuados a los documentos y de las nuevas versiones. Luego de ello, será responsabilidad del dueño del proceso verificar si la versión con la cual está trabajando corresponde a la versión vigente.
- Una vez aprobada una versión de un documento, esta versión entra en vigencia y las versiones anteriores pasan a ser obsoletas.
- Los documentos internos serán elaborados, revisados, aprobados y distribuidos de acuerdo a la siguiente Matriz de Responsabilidades:

| | Alta Dirección | Director del SGC | Comité de Calidad | Responsable del proceso |
|-------------------------|----------------|------------------|-------------------|-------------------------|
| Elaborar | | | X | X |
| Modificar/Actualización | | | X | X |
| Revisar | | X | X | X |
| Aprobar | X | | | |
| Distribuir | | X | X | X |
| Almacenar | | | X | X |

6. DIAGRAMA DE FLUJO



7. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| N° | ACTIVIDAD | DESCRIPCIÓN | RESPONSABLE |
|----|--|---|--|
| 1 | Solicita la alta, baja o modificación de un documento | Identifica la necesidad de normalizar ciertas prácticas para garantizar el óptimo desarrollo de los procesos, solicita al Director de SGC a través de memo la Alta, Baja o Modificación del documento. | Comité de Calidad Responsable del Proceso |
| 2 | Analiza la solicitud con los involucrados | Revisa la solicitud y programa una reunión con las partes involucradas. Durante la reunión se evaluará la propuesta. Entre todos los asistentes se decidirá la aceptación o rechazo de la solicitud. | Director del SGC |
| 3 | ¿La solicitud es viable? | Si la solicitud es viable ir a la actividad N° 5. Caso contrario ir a la actividad N° 4. | Director del SGC |
| 4 | Niega la petición y explica los motivos | Niega la petición realizada por el Comité de Calidad o el Responsable del proceso, le explica los motivos a través de memo. Ir a la actividad N° 16. | Director del SGC |
| 5 | ¿Es alta/modificación o baja de documento? | Si es alta modificación de documento ir a la actividad N° 7. Si es baja de documento ir a la actividad N° 6. | Director del SGC |
| 6 | Solicita la baja del documento explicando los motivos | Solicita la baja del documento en el SGC explicando los motivos a través de memo. Ir a la actividad N° 12. | Director del SGC |
| 7 | Ejecuta reunión de análisis con los involucrados | Ejecuta una reunión con los involucrados para analizar el tema y tomar decisiones. | Comité de Calidad |
| 8 | Elabora o modifica borrador del documento | Elabora o modifica el borrador del documento de acuerdo al INS.SGC.01. Durante esta actividad se debe trabajar y coordinar constantemente con el Responsable del proceso correspondiente al tema en análisis. Se presenta la propuesta para su revisión y aprobación. | Responsable del proceso |
| 9 | Revisa el documento | Revisa el documento, de tal manera que su contenido sea coherente, consistente y adecuado a las necesidades. | Comité de Calidad Director del SGC |
| 10 | ¿Documento está correcto? | Si el documento está correcto se va a la actividad N° 11. Si no está correcto y se deben hacer correcciones o modificaciones ir a la actividad N° 7. | Comité de Calidad Director del SGC |
| 11 | Solicita aprobación final del documento | Solicita a la Alta Dirección la Aprobación Final del documento a través de memo. Adjunta el documento a dar de alta o modificar. | Comité de Calidad Director del SGC |
| 12 | Revisa la solicitud y la analiza | Revisa y Analiza y en base a eso acepta o niega la solicitud. | Alta Dirección |
| 13 | ¿Se acepta la solicitud? | Si acepta va a la actividad N° 14. Caso contrario va a la actividad N° 15. | Alta Dirección |
| 14 | Registra la alta, modificación o baja del documento | ALTA/MODIFICACIÓN Registra y Almacena el documento en el. Para ello firma quien elaboró, revisó y aprobó. Codifica y versiona el documento. Para constancia de dicha aprobación se debe elaborar un Acta de Reunión, en la que deberá figurar el código, título y número de versión y revisión del documento que se aprueba. ----- | Alta Dirección |

| | | | |
|----|--|--|----------------|
| | | BAJA Si es solicitud de baja, informa y difunde acerca del cambio en el documento o versión a todos los involucrados. Esto se lo debe realizar a través de correo electrónico o memorando, informando: Nombre del Documento. Motivo del cambio. Versión y fecha vigentes. Va a la actividad N° 16. | |
| 15 | Niega la petición y explica los motivos | Niega la petición y responde al responsable del proceso a través de memo explicándole los motivos de la decisión tomada. | Alta Dirección |
| 16 | FIN | | |

8. CONTROL DE DOCUMENTOS

| PROCEDIMIENTO CONTROL DE DOCUMENTOS | | |
|-------------------------------------|-----------------------------------|---|
| N° | REGISTRO | UBICACIÓN |
| 1 | Solicitud de cambios en documento | Alta Dirección, Responsable del proceso |

| PROCEDIMIENTO CONTROL DE DOCUMENTOS | | | |
|-------------------------------------|-------------|----------------------|---------|
| N° | Código | FORMATO | VERSIÓN |
| 1 | FOR.FICA.01 | Formato de solicitud | 1.0 |

9. ANEXOS

| LISTADO DE ANEXOS | |
|-------------------|----------------------|
| N° | Nombre del documento |
| 1 | Formato de solicitud |

10. HISTORIAL DE VERSIONES

| CONTROL DE CAMBIOS | | | |
|--------------------|---------|--|----------------------------|
| FECHA | VERSIÓN | REALIZADO POR | DESCRIPCIÓN |
| 04/12/2014 | 1.0 | Christian Noboa | Creación del Documento |
| 21/07/2015 | 2.0 | Equipo de Calidad (Srta. Jessica Arcos, Srta. María Chugá, Srta. Vicky Juma y Srta. Stefany Salazar) | Modificación del Documento |

| | | | | |
|---|---|---|---|---------|
|  | UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD DE INGENIERÍA EN CIENCIAS APLICADAS | | Procedimiento Control de Registros | |
| | PROCESO: | GESTIÓN DE CONTROL DE LA CALIDAD Y MEJORA | CÓDIGO: | SGC.1.2 |
| | | | VERSION: | 1.0 |
| | SUB PROCESO: | Control de Registros | FECHA APROBACIÓN: | |
| | | | PÁGINA: | 1 de 3 |

PROCEDIMIENTO CONTROL DE REGISTROS

1. OBJETIVO

Establecer las actividades necesarias para identificar, almacenar, proteger, recuperar, retener y disponer de los registros necesarios para el correcto funcionamiento del Sistema de Gestión de la Calidad de la FICA.

2. ALCANCE

Este procedimiento se aplica para los controles de todos los registros pertenecientes a los procesos determinados en el Sistema de Gestión de la Calidad. Comienza con la identificación de los registros y finaliza cuando el documento se vuelva obsoleto al cambiarlo por una versión actualizada.

3. DEFINICIONES Y ABREVIATURAS

| ABREVIATURAS | | |
|--------------|-------------|--|
| N° | TÉRMINO | DEFINICIÓN |
| 1 | SGC | Sistema de Gestión de la Calidad |
| 2 | FICA | Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas |

| DEFINICIONES | | |
|--------------|-----------------------------------|---|
| N° | TÉRMINO | DEFINICIÓN |
| 1 | COMITÉ DE CALIDAD | Equipo encargado de monitorear la implantación y mejora continua del SGC. |
| 2 | DOCUMENTO | Información y su medio de soporte |
| 3 | DOCUMENTO OBSOLETO | Documento que no se adecua a las necesidades para las que fue creado y se encuentra reemplazado por una versión actualizada o mejorada. |
| 4 | LISTA MAESTRA DE REGISTROS | Listado que establece la codificación y principales controles realizados en los registros del SGC. |
| 5 | REGISTRO | Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades desempeñadas. |
| 6 | VERSIÓN | Señala el número de veces que se han efectuado modificaciones al documento. |

4. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

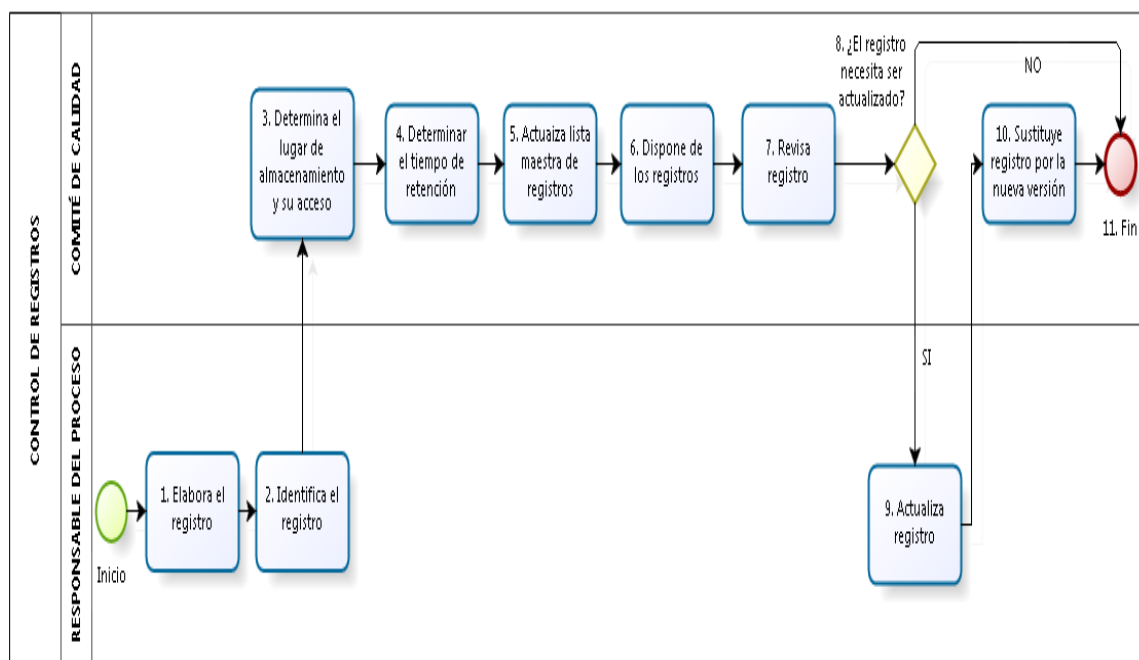
| DOCUMENTOS INTERNOS | | |
|---------------------|------------|---|
| N° | Código | Título del Documento |
| 1 | MAN-0.0.1 | Manual de la Calidad FICA |
| 2 | INS.SGC.01 | Instructivo de trabajo para elaborar documentos |

| DOCUMENTOS EXTERNOS | |
|---------------------|--|
| N° | Título del Documento |
| 1 | Norma ISO 9000:2005 Sistemas de Gestión de la Calidad – Fundamentos y Vocabulario. |
| 2 | Norma ISO 9001:2008 Sistemas de Gestión de la Calidad – Requisitos |

5. POLÍTICAS

- El tiempo de retención de los registros, lo definirá la Alta Dirección o el Comité de calidad dependiendo de las necesidades del SGC.
- Todas las versiones obsoletas deberán ser mantenidas por el tiempo que se considere necesario, de forma que permanezcan legibles, claramente identificables y recuperables.
- Cualquier directivo de la Facultad puede solicitar la identificación, almacenamiento y disposición de los registros.

6. DIAGRAMA DE FLUJO



7. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| N° | ACTIVIDAD | DESCRIPCIÓN | RESPONSABLE |
|----|---|--|------------------------|
| 1 | Elabora el registro | Elabora el registro requerido a fin de satisfacer las nuevas necesidades encontradas en cada departamento. | Líder del departamento |
| 2 | Identifica el registro | Identifica el registro guiándose por la codificación establecida en la lista maestra. | Líder del departamento |
| 3 | Determina el lugar de almacenamiento y su acceso | Recepta y determina el lugar donde será almacenado el documento y que personas pueden acceder a esta información. | Comité de Calidad |
| 4 | Determina el tiempo de retención | Establece el tiempo que el documento estará almacenado sin realizarle ninguna modificación. | Comité de Calidad |
| 5 | Actualiza lista maestra de registros | Actualiza la lista maestra de acuerdo a cada nuevo documento ingresado al archivo. | Comité de Calidad |
| 6 | Dispone de los registros | Dispone de los registros de acuerdo a las necesidades de los departamentos. | Comité de Calidad |
| 7 | Revisa registro | Revisa si el registro ha cumplido su tiempo de retención. | Comité de Calidad |
| 8 | ¿El registro necesita ser actualizado? | Si el registro necesita actualización va a la actividad N° 9, si el registro no necesita actualización va a la actividad N°11. | Comité de Calidad |
| 9 | Actualiza el registro | Actualiza el registro de acuerdo a las modificaciones necesarias. | Líder del departamento |
| 10 | Sustituye registro por la nueva versión | Sustituye el registro con el nuevo documento elaborado y actualiza la lista maestra de registros. | Comité de Calidad |
| 11 | FIN | | |

8. CONTROL DE DOCUMENTOS

| PROCEDIMIENTO CONTROL DE REGISTROS | | |
|------------------------------------|---|---|
| N° | REGISTRO | UBICACIÓN |
| 1 | Formato de solicitud de actualización de registro | Alta Dirección, Responsable del proceso |


| PROCEDIMIENTO CONTROL DE REGISTROS | | | |
|------------------------------------|-------------|----------------------|---------|
| N° | Código | FORMATO | VERSIÓN |
| 1 | FOR.FICA.01 | Formato de solicitud | 1.0 |

9. ANEXOS

| LISTADO DE ANEXOS | |
|-------------------|----------------------|
| N° | Nombre del documento |
| 1 | Formato de solicitud |

10. HISTORIAL DE VERSIONES

| CONTROL DE CAMBIOS | | | |
|--------------------|---------|--|------------------------|
| FECHA | VERSIÓN | REALIZADO POR | DESCRIPCIÓN |
| 21/07/2015 | 1.0 | Equipo de Calidad (Srta. Jessica Arcos, Srta. María Chugá, Srta. Vicky Juma y Srta. Stefany Salazar) | Creación del Documento |

| | | | | |
|---|---|--|---|-----------|
|  | UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD DE INGENIERÍA EN CIENCIAS APLICADAS | | Procedimiento de Auditoría Interna | |
| | PROCESO: | GESTIÓN Y CONTROL DE LA CALIDAD | CÓDIGO: | SGC. 1..3 |
| | | | VERSION: | 1.0 |
| | SUB PROCESO: | Procedimiento de Auditoría Interna | FECHA APROBACIÓN: | |
| | | | PÁGINAS: | 1 de 5 |

PROCEDIMIENTO DE AUDITORIAS INTERNAS

1. OBJETIVO

Establecer una guía para la planificación y ejecución de auditorías internas, con el fin de verificar si se cumple los requisitos de la Norma ISO 9001:2008.

2. ALCANCE

Este procedimiento es aplicable a todos los procesos y procedimientos que afectan al Sistema de Gestión de Calidad de la FICA.

3. DEFINICIONES Y ABREVIATURAS

| ABREVIATURAS | | |
|--------------|-------------|--|
| N° | TÉRMINO | DEFINICIÓN |
| 1 | SGC | Sistema de Gestión de Calidad |
| 2 | UTN | Universidad Técnica del Norte |
| 3 | FICA | Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas |

| DEFINICIONES | | |
|--------------|----------------------------------|---|
| N° | TÉRMINO | DEFINICIÓN |
| 1 | AUDITORÍA | Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias de auditoría y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar la extensión en que se cumplen los criterios de auditoría. |
| 2 | AUDITORÍA INTERNA | También denominada de primera parte, se realizan por o en nombre de la propia organización, para la revisión por la dirección y con otros fines internos. |
| 3 | AUDITOR | Persona con la competencia para llevar a cabo una auditoría. |
| 4 | CONFORMIDAD | Cumplimiento de un requisito. |
| 5 | CRITERIOS DE AUDITORIA | Grupo de políticas, procedimientos o requisitos usados como referencia y contra los cuales se compara la evidencia de auditoría |
| 6 | EQUIPO AUDITOR | Uno o más auditores que llevan a cabo una auditoría, con el apoyo, si es necesario, de expertos técnicos |
| 7 | EVIDENCIA DE LA AUDITORÍA | Registros, declaraciones de hechos o cualquier otra información que son pertinentes para los criterios de auditoría y que son verificables. |
| 8 | NO CONFORMIDAD | Incumplimiento de un requisito. |
| 9 | PROGRAMA DE AUDITORIAS | Conjunto de una o más auditorías planificadas para un periodo de tiempo determinado y dirigidas hacia un propósito específico. |
| 10 | PLAN DE AUDITORIAS | Descripción de las actividades y de los detalles acordados de una auditoría |

4. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

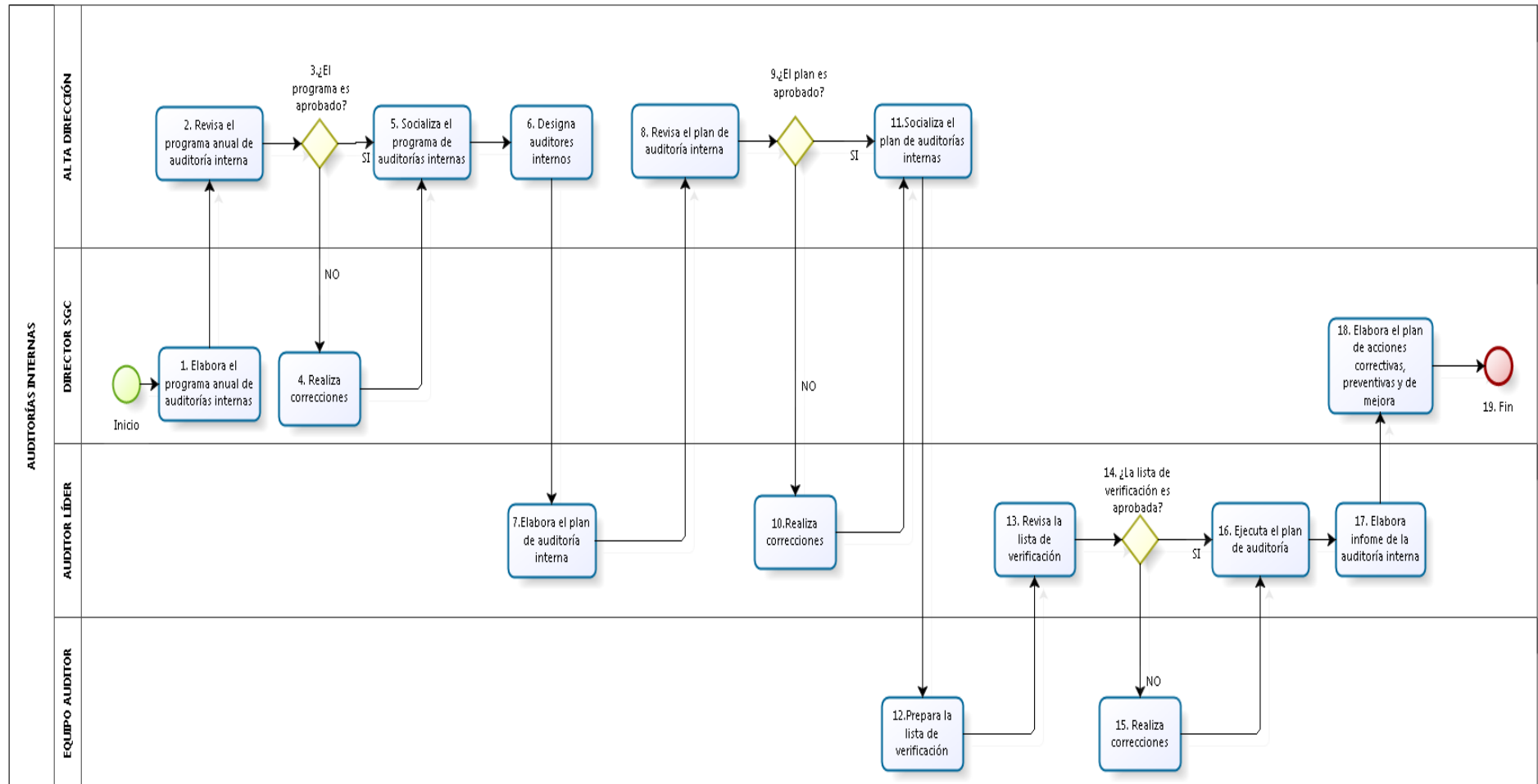
| DOCUMENTOS INTERNOS | | |
|---------------------|------------|--|
| N° | Código | Título del Documento |
| 1 | MAN-0.0.1 | Manual de Calidad FICA |
| 2 | INS.SGC.01 | Instructivo para elaborar documentos. |
| 3 | SGC.1.1 | Procedimiento para Control de Documentos |
| 4 | SGC.1.2 | Procedimiento de Control de Registros |

| DOCUMENTOS EXTERNOS | |
|---------------------|---|
| N° | Título del Documento |
| 1 | Norma ISO 9001:2008;del apartado 8; 8.2.2 |
| 2 | Norma ISO 9004:2009: Gestión para el éxito sostenido de una organización. |
| 3 | Norma ISO 19011:2011:Directrices para la auditoria de Sistema de Gestión |

5. POLÍTICAS

- Se debe elaborar, con frecuencia anual, el programa de auditorías internas del SGC.
- Se deben realizar auditorías internas con frecuencia anuales, al SGC.
- Se debe acordar y comunicar el Plan de Auditoría por lo menos 10 días antes de la ejecución de cada Auditoría.

6. DIAGRAMA DE FLUJO



7. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| N° | ACTIVIDAD | DESCRIPCIÓN | RESPONSABLE |
|----|---|--|----------------|
| 1 | Elabora el programa anual de auditorías internas | Elabora el programa Anual de Auditorías Internas del Sistema de Gestión de la Calidad adaptado a la FICA. Para la programación de las auditorías internas, es necesario considerar que todos los procesos, subprocesos deben ser auditados por lo menos una vez al año. | Director SGC |
| 2 | Revisa el programa anual de auditoría interna | Presenta a la Alta Dirección el Programa Anual de Auditorías Internas para su revisión. | Alta dirección |
| 3 | ¿El programa es aprobado? | En caso de que el programa de auditoría cumpla con todos los parámetros ir a la actividad Nro.5, caso contrario ir a la actividad Nro. 4. | Alta dirección |
| 4 | Realiza correcciones | Realiza los respectivos ajustes al Programa Anual de Auditorías Internas, de acuerdo a las observaciones efectuadas por la Alta Dirección. | Director SGC |
| 5 | Socializa el programa de auditorías internas | Aprueba y comunica el programa de auditoría a todos los involucrados. | Alta dirección |
| 6 | Designa auditores internos | Selecciona los auditores internos de acuerdo al perfil profesional. | Alta dirección |
| 7 | Elabora el plan de auditoría interna | Elabora el plan de Auditorías Internas del Sistema de Gestión de la Calidad adaptado a la FICA. Se debe realizar un plan para cada auditoría interna. | Auditor líder |
| 8 | Revisa el plan de auditoría interna | Presenta a la alta dirección el Plan de Auditoría Interna para su revisión. | Alta dirección |
| 9 | ¿El plan es aprobado? | En caso de que el plan de auditoría cumpla con todos los parámetros ir a la actividad Nro.11, caso contrario ir a la actividad Nro. 10. | Alta dirección |
| 10 | Realiza correcciones | Realiza los respectivos ajustes al Plan de Auditoría Interna, de acuerdo a las observaciones efectuadas por la Alta Dirección. | Auditor líder |
| 11 | Socializa el plan de auditorías internas | Aprueba y comunica el plan de auditoría interna a todos los involucrados. | Alta dirección |
| 12 | Prepara la lista de verificación | Realiza lista de verificación de acuerdo al proceso que vaya a auditar cada integrante del equipo auditor. | Equipo auditor |
| 13 | Revisa la lista de verificación | Presenta al Auditor Líder la lista de verificación acorde al proceso a auditar. | Auditor líder |
| 14 | ¿La lista de verificación es aprobada? | En caso de que la lista de verificación cumpla con todos los parámetros ir a la actividad Nro.16, caso contrario ir a la actividad Nro. 15. | Auditor líder |
| 15 | Realiza correcciones | Realiza los respectivos ajustes a la lista de verificación, de acuerdo a las observaciones efectuadas por el Auditor líder. | Equipo auditor |
| 16 | Ejecuta el plan de auditoría | Elabora conjuntamente con el equipo auditor, el Plan de Auditorías Internas del Sistema de Gestión de la Calidad. | Auditor líder |
| 17 | Elabora informe de la auditoría interna | Elabora y socializa el informe final a las personas responsables de los procesos, subprocesos auditados, haciendo énfasis en: a) Los hallazgos de la auditoría. b) Las conclusiones de la auditoría. Esta información se presenta para que sea comprendida y reconocida por el auditado. | Auditor líder |
| 18 | Elabora el plan de acciones correctivas, preventivas y de mejora | Elabora el plan de acciones correctivas, preventivas y de mejora de acuerdo a las no conformidades detectadas en las auditorías internas. | Director SGC |
| 19 | FIN | | |

8. CONTROL DE DOCUMENTOS

| REGISTROS | | |
|-----------|--|----------------------|
| N° | Nombre | Ubicación |
| 1 | Programa de auditoría interna | Dirección de Calidad |
| 2 | Plan de auditoría interna | Dirección de Calidad |
| 3 | Lista de verificación | Dirección de Calidad |
| 4 | Informe de auditoría interna | Dirección de Calidad |
| 5 | Plan de acciones correctivas, preventivas y de mejora. | Dirección de Calidad |


| DOCUMENTOS | | | |
|------------|--------------|---|---------|
| N° | Código | Título del Documento | Versión |
| 1 | FOR.SGC.1.01 | Programa de auditoría interna | 1.0 |
| 2 | FOR.SGC.1.02 | Plan de auditoría interna | 1.0 |
| 3 | FOR.SGC.1.03 | Informe de auditoría interna | 1.0 |
| 4 | FOR.SGC.1.04 | Plan de acciones correctivas, preventivas y de mejora | 1.0 |

9. ANEXOS

| LISTADO DE ANEXOS | |
|-------------------|---|
| N° | Nombre |
| 1 | Programa de auditoría interna |
| 2 | Plan de auditoría interna |
| 3 | Informe de auditoría interna |
| 4 | Plan de acciones correctivas, preventivas y de mejora |

10. HISTORIAL DE REVISIÓN

| CONTROL DE CAMBIOS | | | |
|--------------------|---------|--|------------------------|
| FECHA | VERSIÓN | REALIZADO POR | DESCRIPCIÓN |
| 21/07/2015 | 1.0 | Equipo de Calidad (Srta. Jessica Arcos, Srta. María Chugá, Srta. Vicky Juma y Srta. Stefany Salazar) | Creación del Documento |

| | | | | |
|---|---|---|---|---------|
|  | UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD DE INGENIERÍA EN CIENCIAS APLICADAS | | Procedimiento de Control de Servicio No Conforme | |
| | PROCESO: | GESTIÓN DE CONTROL DE LA CALIDAD Y MEJORA | CÓDIGO: | SGC.1.4 |
| | SUB PROCESO: | Control de Servicio No Conforme | VERSION: | 1.0 |
| | | | FECHA APROBACIÓN: | |
| | | | PÁGINA: | 1 de 4 |

PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE SERVICIO NO CONFORME

1. OBJETIVO

Establecer la guía necesaria para la identificación, control y tratamiento de los servicios no conformes de la FICA con el fin de prevenir la insatisfacción del cliente.

2. ALCANCE

Este procedimiento aplica a todos los procesos/subprocesos o actividades implicadas en el Sistema de Gestión de la Calidad de la FICA. Inicia desde la identificación del servicio no conforme y finaliza con la toma de acciones a seguir.

3. ABREVIATURAS Y DEFINICIONES

| ABREVIATURAS | | |
|--------------|-------------|---|
| N° | TÉRMINO | DEFINICIÓN |
| 1 | SGC | Sistema de Gestión de Calidad |
| 2 | UTN | Universidad Técnica del Norte |
| 3 | FICA | Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas. |
| 4 | SNC | Servicio No Conforme |

| DEFINICIONES | | |
|--------------|--------------------------|--|
| N° | TÉRMINO | DEFINICIÓN |
| 1 | AUTORIDAD | Poder con que se cuenta o que se ha recibido por delegación ¹ . |
| 2 | ACCIÓN CORRECTIVA | Conjunto de acciones tomadas para eliminar la(s) causa(s) de una no conformidad detectada u otra situación no deseable ² . |
| 3 | ACCIÓN PREVENTIVA | Conjunto de acciones tomadas para eliminar la(s) causa(s) de una no conformidad potencial u otra situación potencialmente no deseable ³ . |
| 4 | CONCESIÓN | Autorización para utilizar o liberar un producto y/o servicio que no es conforme con los requisitos especificados. |
| 5 | CORRECCIÓN | Acción tomada para eliminar una No conformidad detectada. |
| 6 | DESECHARLO | Eliminación del producto o servicio. |
| 7 | NO CONFORMIDAD: | Incumplimiento de un requisito. |

| | | |
|----|--|--|
| 8 | PERMISO DE DESVIACIÓN | Autorización para apartarse de los requisitos originalmente especificados de un producto antes de su realización. |
| 9 | REPROCESO | Volverlo a hacer. |
| 10 | SERVICIO NO CONFORME | Corresponde a un servicio que no cumple con los requisitos del beneficiario y permite dar tratamiento inmediato, que puede ser: Reproceso, reparación, corrección, concesión, desecho o permiso de desviación. |
| 11 | TRATAMIENTO DE UNA NO CONFORMIDAD | La acción emprendida respecto a una no conformidad. |
| 12 | VERIFICACIÓN | Confirmación mediante la aportación de evidencia objetiva de que ha cumplido los requisitos especificados. |

4. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

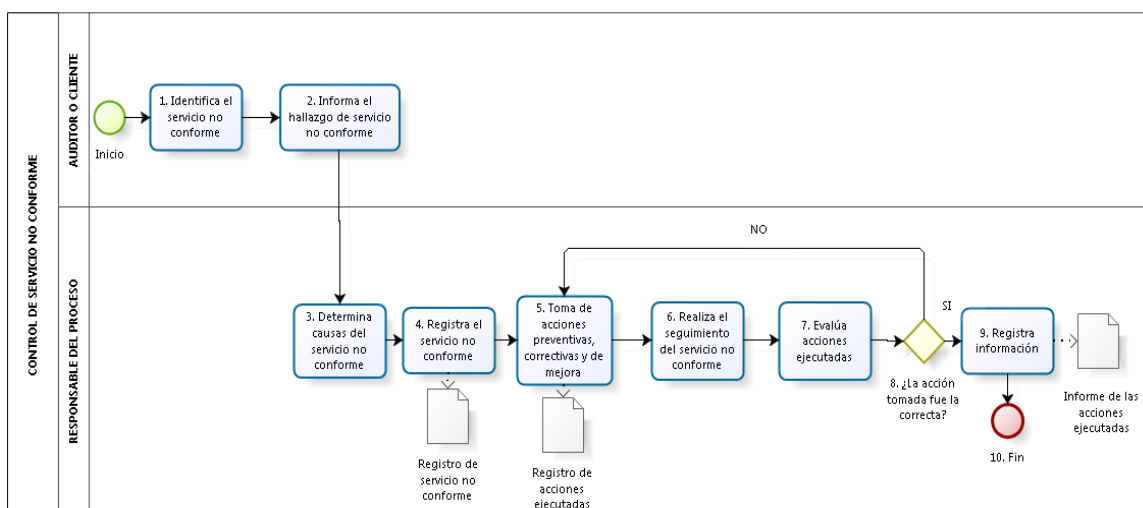
| DOCUMENTOS INTERNOS | | |
|---------------------|------------|---|
| N° | Código | Título del Documento |
| 1 | MAN-0.0.1 | Manual de calidad FICA. |
| 2 | SGC.1.1 | Instructivo para elaborar documentos. |
| 3 | SGC.1.2 | Procedimiento para control de documentos. |
| 4 | INS.SGC.01 | Procedimiento de control de registros. |

| DOCUMENTOS EXTERNOS | |
|---------------------|--|
| N° | Título del Documento |
| 1 | Norma ISO 9000:2005 Sistemas de Gestión de la Calidad – Fundamentos y Vocabulario. |
| 2 | Norma ISO 9001:2008 Sistemas de Gestión de la Calidad – Requisitos |

5. POLÍTICAS

- Se considere que existe una no conformidad cuando se produce incumplimiento de alguno o varios requisitos. Estos requisitos pueden ser legales, de la Norma ISO 9001:2008, del propio SGC o establecidas por los usuarios mediante quejas.
- Cuando exista un servicio no conforme el responsable del proceso debe asegurarse de que se tomen las acciones para eliminar la no conformidad detectada.
- Se deben mantener registros de las no conformidades y de cualquier acción tomada posteriormente.

6. DIAGRAMA DE FLUJO



7. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| N° | ACTIVIDAD | DESCRIPCIÓN | RESPONSABLE |
|----|---|--|-------------------------|
| 1 | Identifica el Servicio No Conforme | Identifica el servicio no conforme cuando la información de entrada, trámite en proceso o información de salida, incumplen los requisitos de calidad requeridos para poder llevar a cabo o continuar el proceso. | Cliente o auditor |
| 2 | Informa el hallazgo de Servicio No Conforme | Informa el hallazgo del servicio no conforme. El auditor o cliente final que detecto el servicio no conforme informa al área correspondiente. | Cliente o auditor |
| 3 | Determina causas del Servicio No Conforme | Analiza e identifica la causa que dio origen a la no conformidad, utilizando cualquier herramienta que se considere pertinente. | Responsable del proceso |
| 4 | Registrar el Servicio No Conforme | Registra el Servicio No Conforme en el formato "Registro y Control Producto y/o Servicio No Conforme" e informa al responsable del proceso para su conocimiento y análisis respectivo. | Responsable del proceso |
| 5 | Toma acciones preventivas, correctivas y de mejora | Toma acciones correctivas, preventivas y de mejora en caso de que el servicio no conforme sea recurrente. | Responsable del proceso |
| 6 | Realiza seguimiento al Servicio No Conforme | Realiza seguimiento a la acción tomada para la no conformidad del producto y/o servicio no conforme por parte de los responsables de los procesos. | Responsable del proceso |
| 7 | Evalúa acciones ejecutadas | El funcionario encargado evalúa el cumplimiento de las tareas asignadas en el Plan de Mejoramiento por Procesos, por medio de la medición de los indicadores establecidos. | Responsable del proceso |
| 8 | ¿La acción tomada fue la correcta? | Si la acción tomada es la correcta, ir a la actividad N° 9; caso contrario ir a la actividad N° 10. | Responsable del proceso |
| 9 | Registra información y reporta informe | Registra información de manera periódica e informar al Jefe del área y reportar informe de seguimiento trimestral sobre el cumplimiento del Plan de Mejoramiento por Procesos. | Responsable del proceso |
| 10 | FIN | | |

8. CONTROL DE DOCUMENTACIÓN

| REGISTROS | | |
|-----------|-------------------------------------|---|
| N° | Nombre | Ubicación |
| 1 | Registro de servicio No Conforme | Dirección de Calidad, Responsable del proceso |
| 2 | Registro de Acciones Ejecutadas | Dirección de Calidad, Responsable del proceso |
| 3 | Informe de las acciones ejecutadas. | Dirección de Calidad, Responsable del proceso |


| DOCUMENTOS | | | |
|------------|--------------|--|---------|
| N° | Código | Título del Documento | Versión |
| 1 | FICA.FICA.03 | Formato del informe de acciones ejecutadas | 1.0 |

9. ANEXOS

| LISTADO DE ANEXOS | |
|-------------------|--|
| N° | Nombre |
| 1 | Formato del informe de acciones ejecutadas |

10. HISTORIAL DE REVISIÓN

| CONTROL DE CAMBIOS | | | |
|--------------------|---------|--|------------------------|
| FECHA | VERSIÓN | REALIZADO POR | DESCRIPCIÓN |
| 21/07/2015 | 1.0 | Equipo de Calidad (Srta. Jessica Arcos, Srta. María Chugá, Srta. Vicky Juma y Srta. Stefany Salazar) | Creación del Documento |

| | | | | |
|---|---|---------------------------------------|--|------------------------|
|  | UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD DE INGENIERÍA EN CIENCIAS APLICADAS | | Procedimiento de Acciones Correctivas | |
| | PROCESO: | GESTIÓN Y CONTROL DE LA CALIDAD | | CÓDIGO: SGC.1.5 |
| | SUB PROCESO: | Procedimiento de Acciones Correctivas | | VERSION: 1.0 |
| | | | FECHA APROBACIÓN: | PÁGINA: 1 de 4 |

PROCEDIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS

1. OBJETIVO

Establecer las acciones que permitirán eliminar las causas raíces que generan las no conformidades en el Sistema de Gestión de la Calidad con el propósito de evitar su ocurrencia.

2. ALCANCE

Este procedimiento abarca desde que se encuentra las no conformidades hasta la ejecución y evaluación de las acciones correctivas y es aplicable a las no conformidades detectadas en todos los procesos del Sistema de Gestión de la Calidad que afectan a la calidad del servicio educativo.

3. DEFINICIONES Y ABREVIATURAS

| ABREVIATURAS | | |
|--------------|------------|-------------------------------|
| N° | TÉRMINO | DEFINICIÓN |
| 1 | SGC | Sistema de Gestión de Calidad |
| 2 | UTN | Universidad Técnica del Norte |

| DEFINICIONES | | |
|--------------|-----------------------------|---|
| N° | TÉRMINO | DEFINICIÓN |
| 1 | ACCIONES CORRECTIVAS | Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra situación indeseable |
| 2 | CONFORMIDAD | Cumplimiento de un requisito. |
| 3 | CORRECCIÓN | Acción tomada para eliminar una no conformidad detectada |
| 4 | NO CONFORMIDAD | Incumplimiento de un requisito especificado de la norma. |
| 5 | PROCEDIMIENTO | Descripción detallada de cómo llevar a cabo un proceso. |
| 6 | PROCESO | Conjunto de actividades interrelacionadas o que interactúan para transformar entradas en salidas. |

4. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

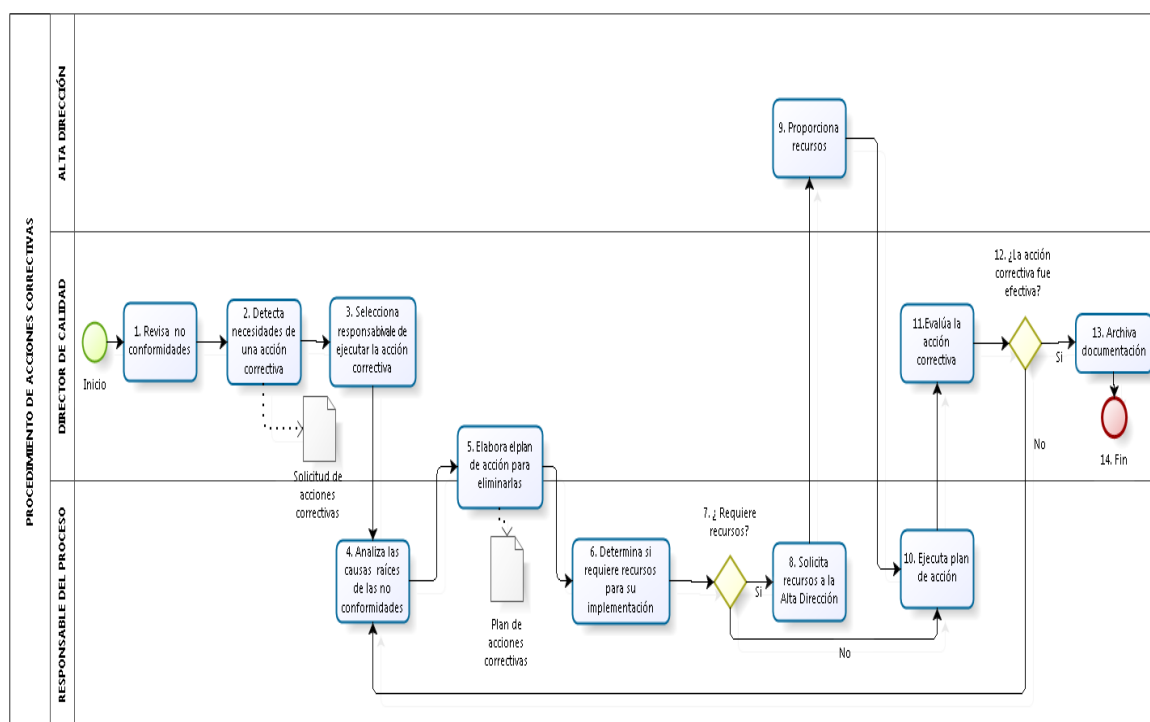
| DOCUMENTOS INTERNOS | | |
|---------------------|------------|--|
| N° | Código | Título del Documento |
| 1 | MAN-0.0.1 | Manual de Calidad FICA |
| 2 | INS.SGC.01 | Instructivo para elaborar documentos. |
| 3 | SGC.1.1 | Procedimiento para Control de Documentos |
| 4 | SGC.1.2 | Procedimiento de Control de Registros |

| DOCUMENTOS EXTERNOS | |
|---------------------|--|
| N° | Título del Documento |
| 1 | Norma ISO 9001:2008;del apartado 8; 8.5.2 |
| 2 | Norma ISO 9001:2008 Sistemas de Gestión de la Calidad – Requisitos |

5. POLÍTICAS

- Las Acciones Correctivas pueden surgir a partir del análisis de las causas que originan las No Conformidades encontradas que provengan de:
 - Auditorías Internas.
 - Auditorías Externas.
 - Análisis de Datos.
 - Análisis de la Eficacia de los Procesos.
 - Seguimiento a la Revisión del SGC por parte de la Alta Dirección.
 - Análisis de Quejas y/o Sugerencias de los clientes.
 - Identificación de Servicio No Conforme
 - Auditorías de Servicio.
 - Análisis de Ambiente de Trabajo
- El análisis de la Causa Raíz de las No Conformidades debe ser realizado por los responsables del proceso al que pertenece ésta.
- Es responsabilidad del dueño del proceso al que impacta la No conformidad verificar la efectividad de las Acciones Correctivas o correcciones implementadas.
- Las Acciones Correctivas son consideradas como concluidas una vez que hayan sido verificadas y evaluadas por los responsables, así como al eliminar las causas que dieron origen a las No conformidades.

6. DIAGRAMA DE FLUJO



7. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| N° | ACTIVIDAD | DESCRIPCIÓN | RESPONSABLE |
|----|--|--|--|
| 1 | Revisa no conformidades | El Director de Calidad será el encargado de revisar las no conformidades detectadas en las auditorías internas o externas del SGC | Director de Calidad |
| 2 | Detecta necesidades de una acción correctiva | Si se genera una no conformidad durante una auditoría interna al SGC esta debe ser reportada en una solicitud de acción correctiva. | Director de Calidad |
| 3 | Selecciona responsable de ejecutar la acción correctiva | La responsabilidad de la ejecución de la acción correctiva será por parte del responsable de los procesos donde se evidencio el hallazgo de la No conformidad. | Director de Calidad |
| 4 | Analiza las causas raíces de las no conformidades | El responsable del proceso será el encargado de analizar el problema, revisará la documentación necesaria para determinar las causas que originan la No conformidad. | Responsable del proceso |
| 5 | Elabora el plan de acción para eliminarlas | El responsable del proceso conjuntamente con el Director de Calidad planteará alternativas, evaluará y elaborara plan de acción para eliminar las no conformidades detectadas. | Responsable del proceso Director de Calidad |
| 6 | Determina si requiere recursos para su implementación | El responsable del proceso determina si requiere recursos para implementar el plan de acción. | Responsable del proceso |
| 7 | ¿Requiere recursos? | Si se requiere recursos para ejecutar el plan de acción ir a la actividad Nro.8, caso contrario ir a la actividad Nro. 10 | Responsable del proceso |

| | | | |
|----|--|---|-------------------------|
| 8 | Solicita recursos a la Alta Dirección | El responsable del proceso será el encargado de solicitar los recursos necesarios para ejecutar el plan de acción | Responsable del proceso |
| 9 | Proporciona recursos | La Alta Dirección es la encargada de proporcionar los recursos necesarios para ejecutar el plan de acción | Alta Dirección |
| 10 | Ejecuta plan de acción | Una vez seleccionada la acción más adecuada se la desarrolla con el fin de eliminar las causas de las no conformidades. | Responsable del proceso |
| 11 | Evalúa la acción correctiva | El Director de Calidad verifica que las acciones tomadas hayan eliminado las causas de las no conformidades. | Director de Calidad |
| 12 | ¿La acción correctiva fue efectiva? | Si las acciones tomadas fueron efectivas ir a la actividad Nro. 13, caso contrario ir a la actividad Nro. 4. | Director de Calidad |
| 13 | Archiva documentación | El Director de Calidad será el encargado de archivar esta documentación una vez eliminadas las no conformidades. | Director de Calidad |
| 14 | FIN | | |

8. CONTROL DE DOCUMENTOS

| REGISTROS | | |
|-----------|-----------------------------------|----------------------|
| N° | Nombre | Ubicación |
| 1 | Plan de acciones correctivas | Dirección de Calidad |
| 2 | Solicitud de acciones correctivas | Dirección de Calidad |


| DOCUMENTOS | | | |
|------------|-------------|-------------------------------------|---------|
| N° | Código | Título del Documento | Versión |
| 1 | FOR.FICA.01 | Solicitud para acciones correctivas | 1.0 |

9. ANEXOS

| LISTADO DE ANEXOS | |
|-------------------|--|
| N° | Nombre |
| 1 | Formato del informe de acciones ejecutadas |

10. HISTORIAL DE REVISIÓN

| CONTROL DE CAMBIOS | | | |
|--------------------|---------|--|------------------------|
| FECHA | VERSIÓN | REALIZADO POR | DESCRIPCIÓN |
| 21/07/2015 | 1.0 | Equipo de Calidad (Srta. Jessica Arcos, Srta. María Chugá, Srta. Vicky Juma y Srta. Stefany Salazar) | Creación del Documento |

| | | | | |
|---|---|---------------------------------------|---------------------------------------|--------|
|  | UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD DE INGENIERÍA EN CIENCIAS APLICADAS | | Procedimiento de Acciones Preventivas | |
| | PROCESO: | GESTIÓN Y CONTROL DE LA CALIDAD | CÓDIGO: | SGC.16 |
| | SUB PROCESO: | Procedimiento de Acciones Preventivas | VERSION: | 1.0 |
| | | | FECHA APROBACIÓN: | |
| | | | PÁGINA: | 1 de 5 |

PROCEDIMIENTO DE ACCIONES PREVENTIVAS

1. OBJETIVO

Definir la metodología y responsabilidades en la gestión de las acciones preventivas encaminadas a la eliminación de las causas de problemas que pueden afectar a la calidad del servicio mediante el establecimiento de un manual para normar su ejecución.

2. ALCANCE

El procedimiento inicia con la identificación de no conformidades en el SGC y finaliza con la elaboración del informe de las acciones preventivas tomadas al respecto.

Este manual aplica a todos y cada uno de los actores involucrados en la gestión de acciones preventivas para garantizar la calidad del servicio y la mejora continua del SGC de la FICA.

3. DEFINICIONES Y ABREVIATURAS

| ABREVIATURAS | | |
|--------------|-------------|--|
| N° | TÉRMINO | DEFINICIÓN |
| 1 | SGC | Sistema de Gestión de Calidad |
| 2 | UTN | Universidad Técnica del Norte |
| 3 | FICA | Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas |
| 4 | HCD | Honorable Consejo Directivo |
| 4 | AP | Acción preventiva |

| DEFINICIONES | | |
|--------------|------------------------------|---|
| N° | TÉRMINO | DEFINICIÓN |
| 1 | ACCIONES PREVENTIVAS | Son acciones tomadas con la finalidad de eliminar las causas de no conformidades o situaciones indeseables. |
| 2 | CORRECCIÓN | Acción tomada para eliminar una No conformidad detectada. |
| 3 | NO CONFORMIDAD | Incumplimiento de un requisito |
| 4 | HALLAZGO DE AUDITORÍA | Resultados de la evaluación de la evidencia de la auditoría recopilada frente a los criterios de auditoría. |

4. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

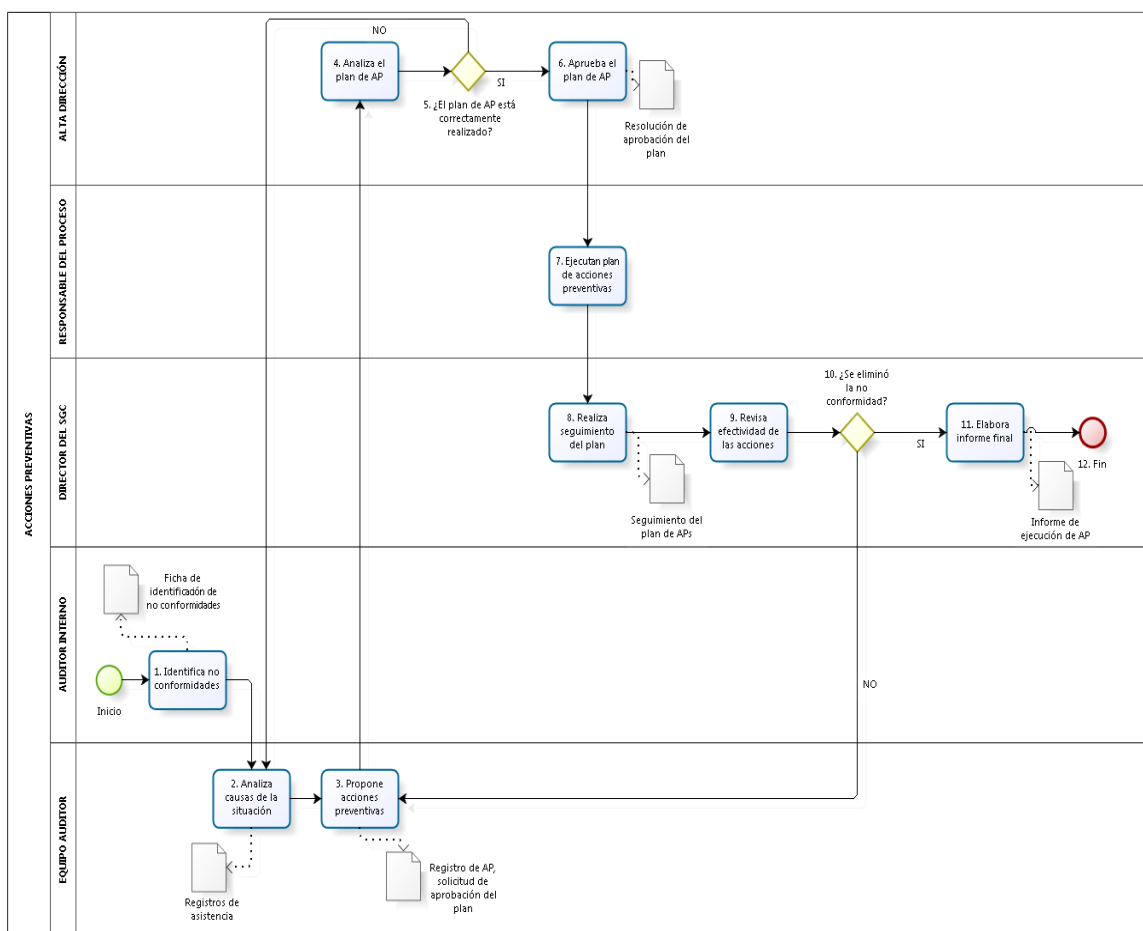
| DOCUMENTOS INTERNOS | | |
|---------------------|------------|--|
| N° | Código | Título del Documento |
| 1 | MAN-0.0.1 | Manual de Calidad FICA |
| 2 | SGC.1.1 | Instructivo para elaborar documentos. |
| 3 | SGC.1.2 | Procedimiento para Control de Documentos |
| 4 | INS.SGC.01 | Procedimiento de Control de Registros |

| DOCUMENTOS EXTERNOS | |
|---------------------|--|
| N° | Título del Documento |
| 1 | Norma ISO 9001: 2008 |
| 2 | Norma ISO 9001:2008 Sistemas de Gestión de la Calidad – Requisitos |

5. POLÍTICAS

- Las Acciones Preventivas pueden surgir a partir del análisis de las causas que originan las No Conformidades encontradas que provengan de:
 - Auditorías Internas.
 - Auditorías Externas.
 - Análisis de Datos.
 - Análisis de la Eficacia de los Procesos.
 - Seguimiento a la Revisión del SGC por parte de la Alta Dirección.
 - Análisis de Quejas y/o Sugerencias de los clientes.
 - Identificación de Servicio No Conforme
 - Auditorías de Servicio.
 - Análisis de Ambiente de Trabajo
- El análisis de la Causa Potencial de las No Conformidades debe ser realizado por los responsables del proceso al que pertenece ésta.
- Las Acciones Preventivas son consideradas como concluidas una vez que hayan sido verificadas y evaluadas por los responsables, así como al eliminar las causas potenciales que dieron origen a las No conformidades.

6. DIAGRAMA DE FLUJO



7. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| N° | ACTIVIDAD | DESCRIPCIÓN | RESPONSABLE |
|----|--|---|-----------------|
| 1 | Identifica no conformidades | Analiza los hallazgos de las auditorías realizadas al SGC para detectar no conformidades y se evalúa la necesidad de actuación para prevenir la ocurrencia. Se define el proceso a ser analizado y se registra las oportunidades de mejora. | Auditor Interno |
| 2 | Analiza las causas de la situación | Analiza las posibles causas potenciales que afectan a la calidad del servicio. Prioriza fallas e identifica la necesidad de actuación. Para la identificación de las causas potenciales se realiza una reunión con los implicados y se pueden emplear varias herramientas como: lluvia de ideas, diagrama de espina de pescado, Pareto, entre otros. | Equipo Auditor |
| 3 | Propone acción preventiva | Se establece un plan de acción para eliminar las causas potenciales encontradas que ocasionan no conformidades. Solicita la aprobación del plan de acciones preventivas. | Equipo Auditor |
| 4 | Analiza el plan de acciones preventivas | Ingresa a la Alta Dirección la propuesta del plan de acciones preventivas para ser analizado. | Alta Dirección |

| | | | |
|----|---|---|-------------------------|
| 5 | ¿El plan de acciones preventivas está correctamente realizado? | Si el plan de acciones preventivas está correctamente realizado ir a la actividad N° 6, caso contrario ir a la actividad N° 2. | Alta Dirección |
| 6 | Aprueba el plan de acciones preventivas | Aprueba el plan de acciones preventivas para el SGC de la FICA y notifica su aprobación. | Alta Dirección |
| 7 | Ejecuta plan de acciones preventivas | Se ejecuta el plan comunicando a todos los actores involucrados. | Responsable del proceso |
| 8 | Realiza seguimiento del plan de acciones preventivas | Da seguimiento a las acciones implantadas y controla que se hayan implementado. Registra las acciones preventivas que se van desarrollando para eliminar las no conformidades. | Director del SGC |
| 9 | Revisa efectividad de las acciones tomadas | Revisa si las acciones emprendidas están arrojando buenos resultados. | Director del SGC |
| 10 | ¿Se eliminó la no conformidad? | Si se eliminó la no conformidad, ir a la actividad N° 11, caso contrario, ir a la actividad N° 3. | Director del SGC |
| 11 | Elabora informe | Elabora un informe de la puesta en marcha del plan de acciones preventivas y su efectividad en la solución de no conformidades. | Director del SGC |
| 12 | FIN | | |

8. CONTROL DE DOCUMENTOS

| REGISTROS | | |
|-----------|---|----------------------|
| N° | Nombre | Ubicación |
| 1 | Ficha de identificación de no conformidades | Dirección de Calidad |
| 2 | Registro de acciones preventivas | Dirección de Calidad |
| 3 | Registro de asistencia | Dirección de Calidad |
| 4 | Solicitud de aprobación del plan de acciones preventivas | Dirección de Calidad |
| 5 | Resolución de aprobación del plan de acciones preventivas | Dirección de Calidad |
| 6 | Seguimiento de acciones emprendidas | Dirección de Calidad |
| 7 | Informe de ejecución del plan | Dirección de Calidad |

| DOCUMENTOS | | | |
|------------|--------------|--|---------|
| N° | Código | Título del Documento | Versión |
| 1 | FOR.FICA.01 | Hoja de solicitud | 1.0 |
| 2 | FOR.SGC.1.05 | Ficha de identificación de no conformidades | 1.0 |
| 3 | FOR.SGC.1.06 | Formato de seguimiento de acciones preventivas | 1.0 |
| 4 | FOR.SGC.1.07 | Formato de informe de ejecución del plan | 1.0 |

9. ANEXOS

| LISTADO DE ANEXOS | |
|-------------------|--|
| N° | Nombre |
| 1 | Hoja de solicitud |
| 2 | Ficha de identificación de no conformidades |
| 3 | Formato de seguimiento de acciones preventivas |
| 4 | Formato de informe de ejecución del plan |

10.HISTORIAL DE VERSIONES

| CONTROL DE CAMBIOS | | | |
|--------------------|---------|--|------------------------|
| FECHA | VERSIÓN | REALIZADO POR | DESCRIPCIÓN |
| 20/07/2015 | 1.0 | Equipo de Calidad (Srta. Jessica Arcos, Srta. María Chugá, Srta. Vicky Juma y Srta. Stefany Salazar) | Creación del Documento |




UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE INGENIERÍA EN CIENCIAS APLICADAS

ANEXOS DEL MANUAL DE LA CALIDAD

ANEXO 1: LISTA MESTRA DE DOCUMENTOS INTERNOS


| | | | |
|---|---|---|--------------------|
|  | UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD DE INGENIERÍA EN CIENCIAS APLICADAS | LISTA MAESTRA DE DOCUMENTOS INTERNOS | |
| | | CÓDIGO: | LMDI.SGC.01 |
| | | VERSION: | 1.0 |
| REFERENCIA A LA NORMA ISO 9001:2008 4.2.3 | | | |

| CÓDIGO | NOMBRE DEL DOCUMENTO | NRO. DE VERSIÓN | FECHA DE ACTUALIZACIÓN | OBSERVACIONES |
|-------------------|---|-----------------|------------------------|--|
| DOC.INT.01 | Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica del Norte | ---- | 2013 | Aprobado por el pleno del Consejo de Educación Superior, el 02 de octubre del 2013. |
| DOC.INT.02 | Reglamento General de la Universidad Técnica del Norte | ---- | 2005 | Aprobado en segundo y definitivo debate por el Honorable Consejo Universitario el 12 de noviembre del 2005 |
| DOC.INT.03 | Modelo Educativo de la Universidad Técnica del Norte | ---- | 2013 | |
| DOC.INT.04 | Reglamento interno de carrera y escalafón del profesor e investigador de la UTN. | ---- | 2014 | Aprobado el 22 de agosto del 2014, por el Honorable Consejo Universitario. |
| DOC.INT.05 | Reglamento de Régimen Académico de Grado y Posgrado UTN | ---- | 2015 | Aprobado por el Honorable Consejo Universitario el 26 de enero del 2015 |
| DOC.INT.06 | Reglamento del CUICT | ---- | 2014 | Aprobado por el Honorable Consejo Universitario el 19 de diciembre del 2015 |
| DOC.INT.07 | Reglamento de Evaluación por Pares UTN | ---- | 2012 | Aprobado por el Honorable Consejo Universitario el 28 de diciembre del 2012 |
| DOC.INT.08 | Reglamento de Graduación y Titulación de la Universidad Técnica del Norte | ---- | 2014 | Aprobado en última y definitiva instancia por el Honorable Consejo Universitario el 22 de agosto del 2014 |
| DOC.INT.09 | Reglamento de políticas de Acción Afirmativa de la Universidad Técnica del Norte | ---- | 2012 | Aprobado en última y definitiva instancia por el Honorable Consejo Universitario el 7 de agosto del 2012 |
| DOC.INT.10 | Reglamento de la Biblioteca UTN | ---- | ----- | ----- |
| DOC.INT.11 | Reglamento Interno de Seguridad Y Salud Ocupacional de la Universidad Técnica del Norte | ---- | 2014 | |

| | | | | |
|-------------------|---|------|------|--|
| DOC.INT.12 | Reglamento para el trámite de Infracciones y la Aplicación de Sanciones a las y los Estudiantes, Profesores o Profesoras, Investigadores o Investigadoras de la UTN | ---- | 2012 | Aprobado por el Honorable Consejo Universitario el 11 de octubre del 212 |
| DOC.INT.13 | Reglamento De La Oficina De Relaciones Internacionales. | ---- | | Sin aprobar |
| DOC.INT.14 | Reglamento Del Centro Universitario De Difusión Cultural "CUDIC". | ---- | | Sin aprobar |
| DOC.INT.15 | Reglamento De La Oficina Del Estudiante | ---- | | Sin aprobar |
| DOC.INT.16 | Reglamento de Estudios por el Sistema de Créditos Académicos UTN | ---- | 2009 | Aprobado el 15 de Septiembre del 2009, por el Honorable Consejo Universitario. |
| DOC.INT.17 | Reglamento de Tutorías Académicas UTN | ---- | 2010 | Aprobado el 03 de Septiembre del 2010, por el Honorable Consejo Universitario. |
| DOC.INT.18 | Reglamento de la Unidad de Extensión Universitaria de la Dirección de Vinculación con la Colectividad de la UTN | ---- | 2014 | Aprobado en Marzo del 2014, por el Honorable Consejo Universitario. |
| DOC.INT.19 | Reglamento Interno de la Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas | ---- | 2010 | Aprobado el 24 de febrero del 2010, por el Honorable Consejo Universitario. |
| DOC.INT.20 | Resolución HCD Nro. UTN-FICA-2015-0079 | ---- | 2015 | Aprobado por Honorable Consejo Directivo 23 de Febrero del 2015 |
| DOC.INT.21 | Manual de funciones del Departamento de Vinculación con la Colectividad UTN | ---- | | Sin aprobar |
| DOC.INT.22 | Manual para uso del portafolio docente | 1.0 | 2015 | Este documento se encuentra disponible en la Dirección de desarrollo tecnológico e informática o en el Sistema integrado UTN |
| DOC.INT.23 | Manual para uso del Aula Virtual docente | 1.0 | 2015 | Este documento se encuentra disponible en la Dirección de desarrollo tecnológico e informática o en el Sistema integrado UTN |
| DOC.INT.24 | Manual para uso del portafolio estudiante | 1.0 | 2015 | Este documento se encuentra disponible en la Dirección de desarrollo tecnológico e informática o en el Sistema integrado UTN |
| DOC.INT.25 | Manual para uso del Aula Virtual estudiante | 1.0 | 2015 | Este documento se encuentra disponible en la Dirección de desarrollo tecnológico e informática o en el Sistema integrado UTN |

| | | | | |
|-------------------|--|------|------|---|
| DOC.INT.26 | Guía para el ingreso del sílabo al sistema integrado UTN | 1.0 | 2013 | Este documento está disponible en el departamento de informática de la UTN |
| DOC.INT.27 | Portafolio Docente UTN | ---- | 2013 | Elaborado por la Ing. Andrea Basantes y la Lcda. Verónica Melo el 24 de septiembre del 2013 |
| DOC.INT.28 | Distributivo docente vigente FICA | ---- | 2015 | Este documento se actualiza semestralmente y en él se detalla la carga horaria del docente en la facultad |
| MAN-0.0.1 | Manual de Calidad FICA | 2.0 | 2015 | Documento sin aprobar |
| SGC.1.1 | Procedimiento para Control de Documentos | 1.0 | 2015 | Documento sin aprobar |
| SGC.1.2 | Procedimiento para Control de Registros | 1.0 | 2015 | Documento sin aprobar |
| SGC.1.3 | Procedimiento de Auditorías Internas | 1.0 | 2015 | Documento sin aprobar |
| SGC.1.4 | Procedimiento de Control de Servicio No Conforme | 1.0 | 2015 | Documento sin aprobar |
| SGC.1.5 | Procedimiento de Acciones Correctivas | 1.0 | 2015 | Documento sin aprobar |
| SGC.1.6 | Procedimiento de Acciones Preventivas | 1.0 | 2015 | Documento sin aprobar |
| MR.SGC.01 | Matriz de Responsabilidades | 1.0 | 2015 | Documento sin aprobar |
| INS.SGC.01 | Instructivo de trabajo para elaborar documentos | 1.1 | 2015 | Documento sin aprobar |
| INS.SGC.02 | Instructivo de Trabajo para Diagrama Procesos | 1.1 | 2015 | Documento sin aprobar |

ANEXO 2: LISTA MAESTRA DE DOCUMENTOS EXTERNOS

| | | | |
|---|---|---|-------------|
|  | UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD DE INGENIERÍA EN CIENCIAS APLICADAS | LISTA MAESTRA DE DOCUMENTOS EXTERNOS | |
| | | CÓDIGO: | LMDE.SGC.01 |
| | | VERSION: | 1.0 |
| REFERENCIA A LA NORMA ISO 9001:2008 4.2.3 | | | |

| CÓDIGO | NOMBRE DEL DOCUMENTO | FECHA DE ACTUALIZACIÓN |
|-------------------|---|-------------------------------|
| DOC.EXT.01 | Constitución de la República del Ecuador 2008. | 2008 |
| DOC.EXT.02 | Ley Orgánica de Educación Superior LOES 2010. | 2010 |
| DOC.EXT.03 | Reglamento de Régimen Académico, RPC-SE-13-NO-051-2013. | 2013 |
| DOC.EXT.04 | Reglamento a la Ley Orgánica de Educación Superior, Registro Oficial Nro.526 del 02 de septiembre del 2011. | 2011 |
| DOC.EXT.05 | Reglamento de Carrera y Escalafón del Profesor e Investigador del Sistema de Educación Superior. | 2012 |
| DOC.EXT.06 | Reglamento de unificación y armonización de la nomenclatura de títulos profesionales nacionales que confieren las instituciones de Educación Superior del Ecuador | 2014 |
| DOC.EXT.07 | Reglamento de presentación y aprobación de carreras y programas de las instituciones de educación superior | 2015 |
| DOC.EXT.08 | Reglamento para los procesos de Autoevaluación de las Instituciones, Carreras y Programas del Sistema de Educación Superior | 2014 |
| DOC.EXT.09 | Modelo genérico de evaluación del entorno de aprendizaje de carreras presenciales y semipresenciales de las universidades y escuelas politécnicas del ecuador (versión matricial) | 2015 |
| DOC.EXT.10 | Modelo genérico de evaluación del entorno de aprendizaje de carreras presenciales y semipresenciales de las universidades y escuelas politécnicas del ecuador (versión árbol) | 2015 |
| DOC.EXT.11 | Instructivo para la presentación del Informe de Autoevaluación Institucional, de Carreras o Programas para las Universidades y Escuelas Politécnicas del Ecuador | ---- |
| DOC.EXT.12 | Norma ISO 9004:2009 Gestión para el éxito sostenido de una organización – Enfoque de gestión de la calidad | 2009 |
| DOC.EXT.13 | Norma ISO 9001:2008 Sistema de Gestión de la Calidad – Requisitos | 2008 |
| FOR.V.1.03 | Formato SENPLADES | 2010 |

ANEXO 3: INSTRUCTIVO PARA ELABORAR DOCUMENTOS

| | | | | |
|--|---|--|---|------------|
| | UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD DE INGENIERIA EN CIENCIAS APLICADAS | | Instructivo de Trabajo para Elaborar Documentos | |
| | PROCESO: | GESTIÓN DE CONTROL DE LA CALIDAD Y MEJORA | CÓDIGO: | INS.SGC.01 |
| | SUB PROCESO: | Procedimiento Control De Documentos SGC-FICA | VERSION: | 1.1 |
| | | | FECHA APROBACIÓN: | |
| | | | PÁGINA: | 1 de 9 |

INSTRUCTIVO DE TRABAJO PARA ELABORAR DOCUMENTOS

1. OBJETIVO

Definir la estructura, contenido y codificación de la documentación generada en la Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas para el Sistema de Gestión de la Calidad.

2. ALCANCE

Aplica a todos los documentos elaborados para el Sistema de Gestión de la Calidad la Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas. Los documentos son: Definición de Procedimientos, Instructivos de Trabajo, Formatos, Planes, Manuales y Guías de Llenado.

3. ABREVIATURAS Y DEFINICIONES

| ABREVIATURAS | | |
|--------------|---------|--|
| N° | TÉRMINO | DEFINICIÓN |
| 1 | SGC | Sistema de Gestión de Calidad |
| 2 | UTN | Universidad Técnica del Norte |
| 3 | FICA | Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas |

| DEFINICIONES | | |
|--------------|-------------|---|
| N° | TÉRMINO | DEFINICIÓN |
| 1 | CÓDIGO | Combinación de letras, números o ambos, que siguen una sintaxis específica y sirven para distinguir un documento de otro. |
| 2 | FORMATO | Documento preestablecido impreso o digital, donde se registra o recaba información relacionada con una actividad o proceso. |
| 3 | INSTRUCTIVO | Documento que contiene la descripción detallada de cómo realizar una tarea u operación específica. |
| 4 | VIGENCIA | Lapso de tiempo en que una cosa tiene aptitud de ser usada u observada, es válida, es de aplicación o rige, entre otros. |
| 5 | VERSIÓN | Señala el número de veces que se han efectuado modificaciones al documento. |

4. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

| DOCUMENTOS INTERNOS | | |
|---------------------|-----------|---|
| N° | Código | TÍTULO DEL DOCUMENTO |
| 1 | MAN-0.0.1 | Manual de Calidad de la FICA |
| 2 | SGC.1.1 | Procedimiento de Control de Documentos de la FICA |

4. DESARROLLO DEL INSTRUCTIVO

Los documentos internos especificados en el alcance de este documento, deberán tener la siguiente estructura en todas sus páginas, y estarán formados por:

| |
|------------------|
| CABECERA |
| CONTENIDO |

4.1.- CABECERA: Debe estar como encabezado de la primera página del documento, tener tipo de letra Arial con tamaño de letra 7,5 y la siguiente estructura:

Para definición de procedimientos:

| | | | | |
|--|---|--|--------------------------|--|
| | UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD DE INGENIERIA EN CIENCIAS APLICADAS | | NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO | |
| | PROCESO: | | CÓDIGO: | |
| | | | VERSION: | |
| | SUB PROCESO: | | FECHA APROBACIÓN: | |
| | | | PÁGINA: | |

Para los demás documentos:

| | | | | |
|--|---|--|----------------------|--|
| | UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD DE INGENIERIA EN CIENCIAS APLICADAS | | NOMBRE DEL DOCUMENTO | |
| | PROCESO: | | CÓDIGO: | |
| | | | VERSION: | |
| | SUB PROCESO: | | FECHA APROBACIÓN: | |
| | | | PÁGINA: | |

a) Logo: elemento gráfico que identifica a la UTN.

b) Proceso: en este caso será: Formación

c) Sub Proceso o procedimiento: Colocar el nombre: Diseño y seguimiento de programas académicos

d) Nombre del documento: Colocar el nombre del documento, ya sea de formato, instructivo, manual, guía, procedimiento, entre otros.

e) Código: Para el SGC de la FICA se usará la siguiente sintaxis:

TIPO DOCUMENTO-CODIFICACIÓN ASIGNADA

Donde:

Tipo Documento: Sigla que identifica el tipo de documento de acuerdo a la siguiente tabla:

| Tabla 1: Tipos de Documentos | |
|------------------------------|-------------------------------------|
| SIGLA A USAR | TIPO DOCUMENTO |
| INS | Instructivo de trabajo |
| FOR | Formato |
| PLA | Plan |
| MAN | Manual |
| GUI | Guía de Trabajo |
| G | Macro proceso Función Gestión |
| AD | Macro proceso Función Académica |
| I | Macro proceso Función Investigación |
| V | Macro proceso Función Vinculación |

➤ **Codificación Asignada:** Para la codificación de los procesos obtenidos se usará la nomenclatura mostrada en la siguiente tabla, a partir de ese número se irán codificando los subprocesos que se ramifiquen de cada proceso padre.

| Tabla 2: Codificación de Procesos | | |
|-----------------------------------|----------------------|-----------------------------|
| Macro proceso | Procesos | Subprocesos o procedimiento |
| Función Gestión | G.1, G.2, G.3, ... | G.1.1, G.2.1, G.3.1, ... |
| Función Académica | AD.1, AD.2, AD.3, .. | AD.1.1, AD.2.1, AD.3.1, ... |
| Función Investigación | I.1, I.2, I.3, ... | I.1.1, I.2.1, I.3.1, ... |
| Función Vinculación | V.1, V.2, V.3, ... | V.1.1, V.2.1, V.3.1, ... |

Para el caso de documentos que se generan a partir de un proceso, se deberá codificar bajo el código de ese proceso, aumentando al final un número ascendente para cada documento. Por ejemplo si existe un Formato para un proceso con código G.1., su código sería: FOR.G.1.1., y el siguiente sería FOR.G.1.2 y así sucesivamente.

Nota: El código del formato no hacen mención al procedimiento debido a que existe formatos que se utilizan en más de un procedimiento.

- f) Versión:** Para colocar la versión del documento se debe tomar en cuenta, tanto el Proceso de Control de Documentos que determina quién y cuándo colocarla, así como los siguientes puntos:

Creación de Documento: cuando el documento no existía y recién se lo crea.

- Todos los documentos generados dentro de la FICA por algún funcionario interno deberán tener un número de Versión y un número de Revisión. La versión tendrá el formato VERSIÓN.REVISIÓN (Ej. 1.0).
- Cuando un nuevo documento es creado se le asigna siempre la Versión 1 y la Revisión 0.

Versiones mayores: representan modificaciones importantes en el contenido del documento, es decir son cambios de fondo y no de forma.

- Para crear una versión mayor se deberá aumentar en uno el número de VERSIÓN actual y mantener la REVISIÓN en 0. Por ejemplo: 1.0, 2.0, 3.0.

Versiones menores: representan cambios no significativos en el contenido del documento, son cambios de forma más que de fondo.

- Para crear una versión menor se deberá mantener el número de VERSIÓN, y el número de REVISIÓN será el inmediatamente superior al actual. Por ejemplo una versión menor de 1.1 sería 1.0

Vigente y Obsoleto

- El documento VIGENTE es la última versión aprobada.
- El documento OBSOLETO son todas las versiones anteriores a VIGENTE.

- g) Fecha:** Fecha de aprobación del documento. De esta fecha en adelante, y en caso de no existir una versión superior del mismo, se le considera como documento vigente o en vigencia.

h) Página: Se colocará la página de acuerdo al formato: **Página N de M**, donde n es el número de página actual y M es el número total de páginas del documento.

4.2.- CONTENIDO: El contenido del documento se adaptará a su tipo de acuerdo a la siguiente tabla:

| APARTADO | PROCEDIMIENTO | INSTRUCTIVO DE TRABAJO | FORMATO | MANUAL | GUÍA DE TRABAJO |
|---------------------------------|---------------|------------------------|---------|--------|-----------------|
| Título | x | X | x | x | X |
| Objetivo | x | X | | x | X |
| Alcance | x | X | | x | |
| Abreviaturas y Definiciones | x | x* | | x* | x* |
| Documentos de Referencia: | x | x* | | x* | |
| Políticas | x | | | | |
| Diagrama de Flujo | x | | | | |
| Descripción del Procedimiento | x | | | | |
| Control de Documentación | x | | | | |
| Contenido del Instructivo | | X | | | |
| Contenido del Formato | | | x | | |
| Contenido del Manual | | | | x | |
| Guía de Llenado | | | x | | |
| Contenido de la Guía de Trabajo | | | | | X |
| Anexos | x* | x* | | | x* |
| Historial de Versiones | x | | | x | |
| * Opcional | | | | | |

Explicación de los apartados:

| | |
|------------------|---|
| Título: | Palabra o frase que permite conocer el nombre o el asunto del documento de forma clara y sencilla. No se debe colocar la palabra "Título" en el documento, solo escribirlo directamente con letras mayúsculas, centrado y negrillas. |
| Objetivo: | Explica claramente la finalidad u objetivo que se quiere alcanzar con la definición del documento. |
| Alcance: | <p>Especifica o describe los límites del documento, dejando claro cuál es el alcance, campo de aplicación o dimensión del mismo. En el caso de procesos, es recomendable definir el alcance de cada uno de la siguiente forma:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Exponiendo el conjunto de bienes y/o servicios a los que afecta el proceso. ➤ Indicando dónde empieza y dónde termina el proceso en relación con otros. |

| Definiciones y Abreviaturas: | <p><i>Abreviaturas</i></p> <p>Indicar todas las siglas que se usan en el documento y su respectivo significado. El objetivo es el de facilitar su comprensión y así poder usar las siglas en cualquier parte del documento sin hacer referencia a su significado. Deberán ir listadas en la siguiente tabla:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">ABREVIATURAS</th> </tr> <tr> <th>N°</th> <th>TÉRMINO</th> <th>DEFINICIÓN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table> <p><i>Definiciones</i></p> <p>Términos que se consideran necesarios para la comprensión de ciertas palabras utilizadas en el documento. Deberán ir listadas en la siguiente tabla:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">DEFINICIONES</th> </tr> <tr> <th>N°</th> <th>TÉRMINO</th> <th>DEFINICIÓN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table> | ABREVIATURAS | | | N° | TÉRMINO | DEFINICIÓN | | | | DEFINICIONES | | | N° | TÉRMINO | DEFINICIÓN | | | | | | |
|---------------------------------------|--|----------------------|-------------|-------------|-------------|---------|----------------------|--|--|--|---------------------|--|----|----------------------|---------|------------|--|--|--|--|--|--|
| ABREVIATURAS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| N° | TÉRMINO | DEFINICIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DEFINICIONES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| N° | TÉRMINO | DEFINICIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Documentos de Referencia: | <p>Son normas internas o externas, nacionales o internacionales que sirve como base y apoyan la ejecución y aplicación del documento (en caso de que aplique). Se deben listar usando el siguiente formato:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">DOCUMENTOS INTERNOS</th> </tr> <tr> <th>N°</th> <th>Código</th> <th>Título del Documento</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">DOCUMENTOS EXTERNOS</th> </tr> <tr> <th>N°</th> <th>Título del Documento</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table> <p>En N° irá un número ascendente de acuerdo a cuantos documentos se referencia. En CÓDIGO irá el asignado al documento de acuerdo a este instructivo. En TÍTULO DEL DOCUMENTO se debe colocar el nombre del documento.</p> <p>En caso de no tener documentos de referencia colocar N/A (No aplica)</p> | DOCUMENTOS INTERNOS | | | N° | Código | Título del Documento | | | | DOCUMENTOS EXTERNOS | | N° | Título del Documento | | | | | | | | |
| DOCUMENTOS INTERNOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| N° | Código | Título del Documento | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DOCUMENTOS EXTERNOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| N° | Título del Documento | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Políticas: | <p>En el caso de procesos, son todas aquellas directrices, advertencias y/o comentarios importantes para el desarrollo de las actividades del mismo. Además aquellos aspectos legales o de cumplimiento obligatorio que permitan alcanzar el éxito de este documento. Deberán ir listadas con viñetas.</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Diagrama de Flujo: | <p>Para realizar el diagrama de flujo seguir el Instructivo de Trabajo para Diagramar Procesos. (INS.SGC.02)</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Descripción del procedimiento: | <p>Debe contener la descripción en forma clara de las actividades y tareas a seguir para el desarrollo del procedimiento. Debe redactarse de forma sencilla, clara, lógica y secuencial, refiriendo al responsable de realizar cada una de las tareas. Para su elaboración se seguirá el siguiente formato:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>N°</th> <th>ACTIVIDAD</th> <th>DESCRIPCIÓN</th> <th>RESPONSABLE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table> <p>Donde:</p> <p>N°: Número de la actividad en orden secuencial y ascendente usando números arábigos.</p> | N° | ACTIVIDAD | DESCRIPCIÓN | RESPONSABLE | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| N° | ACTIVIDAD | DESCRIPCIÓN | RESPONSABLE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | <p>ACTIVIDAD: Acciones que agregan valor y que en su conjunto conforman la estructura del procedimiento. Cada una de estas actividades es realizada por el empleado responsable. Se debe comenzar la descripción de la actividad con verbo en tercera persona del singular. Ejemplo: diligencia, verifica, archiva, etc. Se deberá colocar una descripción corta de la actividad.</p> <p>DESCRIPCIÓN: Explicación detallada y clara de la actividad a ejecutar. Algunas consideraciones a tomar en cuenta en este punto son:</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Estructura de párrafos de actividad La redacción de estos párrafos se iniciará con un verbo en tercera persona del singular, y si es necesario modificar o especificar la acción, se utilizarán los gerundios correspondientes. Ejemplo: “Selecciona cotizaciones para la adjudicación enviando oportunamente los soportes a la Gerencia.➤ Estructura de un párrafo de decisión: Debe ir en forma de pregunta. Luego se deberá indicar el flujo a seguir para las dos alternativas de la decisión.➤ Referencia a documentos: para referenciar documentos hacerlo de la siguiente forma: Ver CODIGO-DOCUMENTO. Por ejemplo: Ver FOR.G.1.01 <p>RESPONSABLE: Cargo del funcionario responsable de ejecutar dicha actividad que se encuentra definido en el Manual de Funciones del UTN.</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------|---|----------------------|--|--|----|----------------------|-----------|--|--|--|----------|--|--|----|--------|----------------------|--|--|--|
| Control de Documentos | <p>Indica el listado de formatos en los cuales se registra la información obtenida de la aplicación del documento. Se deben listar así:</p> <table><tr><th colspan="3">REGISTROS</th></tr><tr><th>N°</th><th>Título del Documento</th><th>Ubicación</th></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table> <table><tr><th colspan="3">FORMATOS</th></tr><tr><th>N°</th><th>Código</th><th>Título del Documento</th></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table> <p>En N° irá un número ascendente de acuerdo a cuantos documentos se referencie. En UBICACIÓN irá el lugar donde se almacena el documento. En CÓDIGO irá el asignado al documento de acuerdo a este instructivo. En TITULO DEL DOCUMENTO se debe colocar el nombre del documento.</p> <p>Nota: Ordenar los documentos por tipo y por código. Por ejemplo, colocar en la lista todos los formatos y estos a su vez ordenados por código ascendente.</p> | REGISTROS | | | N° | Título del Documento | Ubicación | | | | FORMATOS | | | N° | Código | Título del Documento | | | |
| REGISTROS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| N° | Título del Documento | Ubicación | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FORMATOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| N° | Código | Título del Documento | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Contenido del instructivo: | <p>Se deberán especificar los pasos secuenciales, descriptivos y técnicos de la actividad a realizar. Para ello tomar en cuenta los siguientes puntos:</p> <ul style="list-style-type: none">a) Numerar cada paso con un número arábigo ascendente y en caso de tener sub pasos, estos deberán corresponder al número del paso padre. Ejemplo: 1, 1.1, 1.1.1b) Utilizar en la medida de lo posible capturas de pantalla para representar visualmente lo que se quiere lograr en cada paso.c) En caso de hacer referencia a nombres de programas o equipos, usar sus nombres técnicos junto con versiones (en caso de que aplique). | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|-------------------|--|-----------|----------------------|--------|--|---------------------|--|--|---------------------------------------|--|--|----|-------|-------------|--|--|--|
| Contenido de Formato: | El contenido de un formato va a depender de su campo de aplicación. Para ello tomar en cuenta los siguientes puntos: | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Formato con casilleros | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | a) Se debe armar la estructura del formato en casilleros, colocando en cada uno de ellos el campo a llenar. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | b) Se debe dejar un casillero vacío en frente o debajo del campo para que sea llenado. Este espacio debe corresponder al tamaño del contenido que se requiere. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | c) Los casilleros se deben formar mediante el uso de una tabla con filas y columnas expandidas al tamaño de la hoja. Para diferenciar los casilleros de campo de los de llenado, se puede sombrear los primeros. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| d) Los campos deberán estar escritos en negrillas, seguidos de dos puntos (:), la primera letra de cada palabra en mayúscula y las siguientes en minúsculas. Ejemplo: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <table><tr><td>Nombre:</td><td></td><td>Apellido:</td><td></td></tr><tr><td>Fecha:</td><td></td><td>Profesión:</td><td></td></tr></table> | Nombre: | | Apellido: | | Fecha: | | Profesión: | | | | | | | | | | | |
| Nombre: | | Apellido: | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fecha: | | Profesión: | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Formato sin casilleros | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | a) Se debe colocar los títulos de los contenidos a llenar numerados ascendentemente, con letras mayúsculas y en negrillas. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | b) Bajo ese título deberá ir la descripción del mismo y una explicación de cómo llenarlo. Esta descripción deberá ir en letra cursiva y en color azul, lo que significa que al llenar el formato, este contenido debe borrarse. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Por ejemplo: | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 1.- OBJETIVO | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | En este punto deberá colocar el objetivo. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Anexos: | Se incluye cualquier información de soporte, que se requiere para la aplicación del documento. Ejemplo: figuras, planos, tablas, etc. Se deberán especificar en la siguiente tabla y luego anexarse al final del documento con un título descriptivo en cada uno de ellos. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <table><tr><td colspan="2">LISTADO DE ANEXOS</td></tr><tr><td>N°</td><td>Nombre del Documento</td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> | LISTADO DE ANEXOS | | N° | Nombre del Documento | | | | | | | | | | | | | | |
| LISTADO DE ANEXOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| N° | Nombre del Documento | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Donde: | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ➤ N°: número arábigo ascendente. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ➤ Nombre del Documento: Nombre del anexo. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | En caso de no tener anexos colocar N/A (No Aplica) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Contenido de una Guía de Llenado: | La guía de llenado debe corresponder a un formato, y debe contener los siguiente: | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <table><tr><td colspan="3">GUÍA DE LLENADO</td></tr><tr><td colspan="2">Título del Formato:</td><td></td></tr><tr><td colspan="2">Código del Formato:</td><td></td></tr><tr><td colspan="3">Descripción de cómo llenar el Formato</td></tr><tr><td>N°</td><td>Campo</td><td>Instrucción</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table> | GUÍA DE LLENADO | | | Título del Formato: | | | Código del Formato: | | | Descripción de cómo llenar el Formato | | | N° | Campo | Instrucción | | | |
| GUÍA DE LLENADO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Título del Formato: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Código del Formato: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Descripción de cómo llenar el Formato | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| N° | Campo | Instrucción | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Donde: | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 1. Título del Formato: Es el nombre del formato del cual se va a realizar la guía de llenado. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 2. Código del Formato: Es el código asignado al formato del cual se va a realizar la guía de llenado. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 3. N°: Es el número del campo correspondiente en el formato. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 4. Campo: Es el nombre del campo correspondiente en el formato. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 5. Instrucción: Es la descripción de qué y cómo llenar el campo. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |


| | | | | |
|---|---|----------------|----------------------|--------------------|
| Historial de versiones: | Sirve para registrar los cambios que ha sufrido el documento de manera cronológica. Tendrá la siguiente estructura: | | | |
| | CONTROL DE CAMBIOS | | | |
| | FECHA | VERSIÓN | REALIZADO POR | DESCRIPCIÓN |
| | | | | |
| | | | | |
| Donde: | | | | |
| ➤ Fecha: Fecha en la que se registra el cambio en el documento. | | | | |
| ➤ Versión: Es el número de versión que corresponde al documento. (No va en caso de Instructivos) | | | | |
| ➤ Realizado Por: Nombre y Cargo del funcionario que realizó el cambio. | | | | |
| ➤ Descripción: Descripción detallada del cambio realizado anotando el apartado/s que se han visto modificados. | | | | |

4.3.- PIE DE PÁGINA

El siguiente pie de página deberá colocarse solo en la última hoja del documento:

| | | |
|----------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Elaboró: SGC – FICA | Revisó: | Aprobó: |
| <i>Nombre y Firma</i> | <i>Nombre y Firma</i> | <i>Nombre y Firma</i> |

ANEXO 4: INSTRUCTIVO DE TRABAJO PARA DIAGRAMAR PROCESOS

| | | | | |
|---|---|---|--|---------------|
|  | UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD DE INGENIERIA EN CIENCIAS APLICADAS | | Instructivo de trabajo para diagramar procesos | |
| | PROCESO: | GESTIÓN DE CONTROL DE LA CALIDAD Y MEJORA | CÓDIGO: | INS.SGC.02 |
| | SUB PROCESO: | Procedimiento Control De Documentos SGC | VERSION: | 1.0 |
| | | | FECHA APROBACIÓN: | |
| | | | PÁGINA: | Página 1 de 8 |







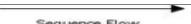

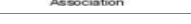




INSTRUCTIVO DE TRABAJO PARA DIAGRAMAR PROCESOS

1. OBJETIVO

Estandarizar la elaboración de diagramas de flujo de procesos, mediante la definición de un conjunto de reglas que orienten su diseño y construcción, para asegurar el entendimiento de los mismos y su mantenimiento en el futuro.

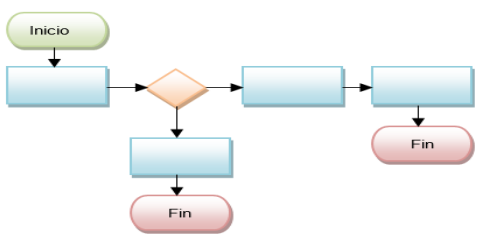
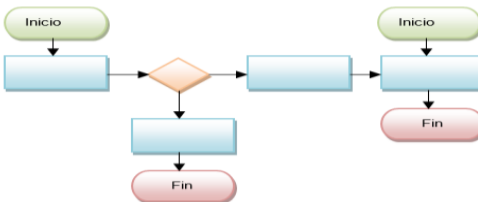
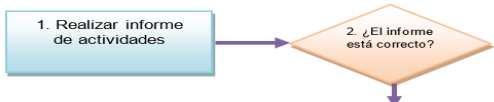
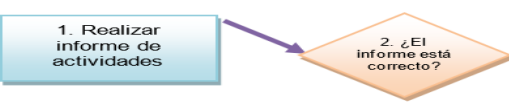
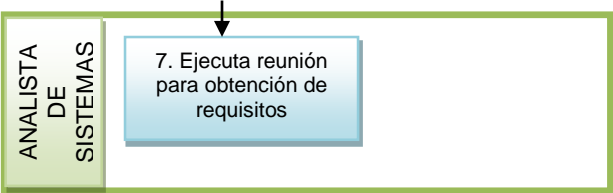
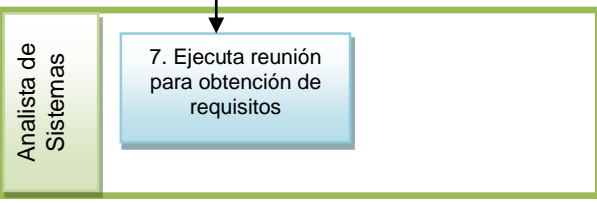
2. DESARROLLO DEL INSTRUCTIVO

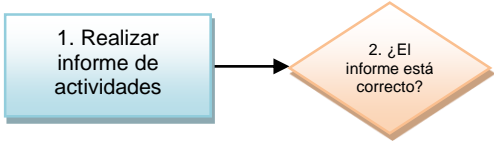
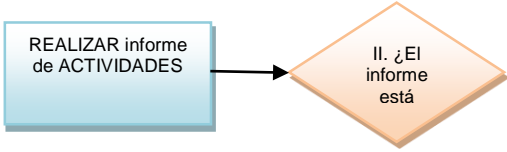
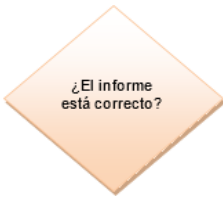

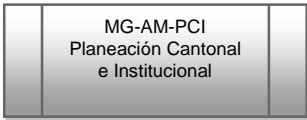

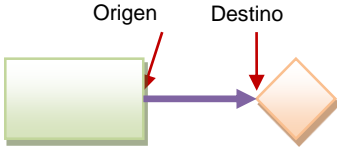
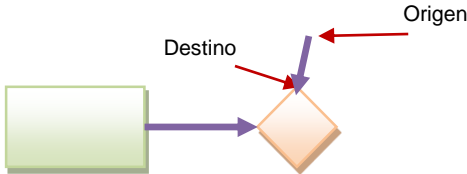
El diagrama de flujo es una representación gráfica de la secuencia de pasos que forman parte de un proceso. Para la diagramación se usará el programa Bizagi 2.9.0.4 el cual es un modelador de procesos. Los símbolos que usa Bizagi están bajo la notación gráfica estandarizada Business Process Modeling Notation o BPMN, que permite el modelado de procesos de negocio, en un formato de flujo de trabajo. Tiene la finalidad de servir como lenguaje común para el diseño de los procesos de negocio y su implementación. Las cuatro categorías básicas de elementos son:





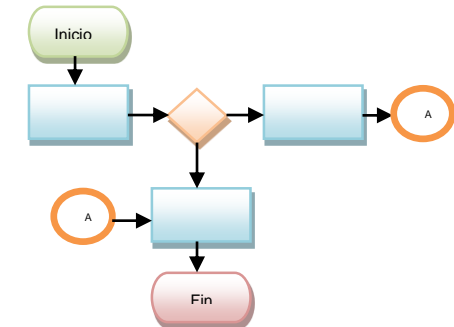
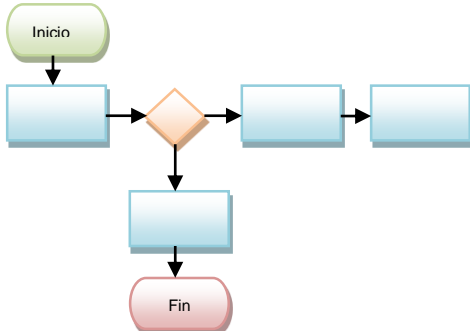
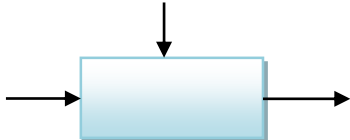
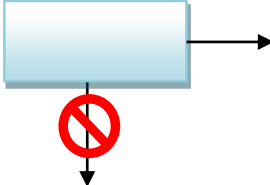
| | |
|---|--|
| Objetos de flujo: Eventos, Actividades, Rombos de control de flujo (Gateway) |       |
| Objetos de conexión: Flujo de Secuencia, Flujo de Mensaje, Asociación |    |
| Swimlanes (Carriles de piscina): Pool, Lane |  |
| Artefactos: Objetos de Datos, Grupo, Anotación |    |

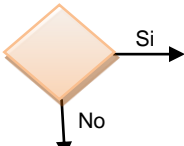
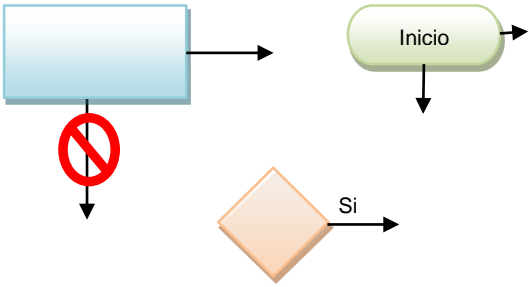
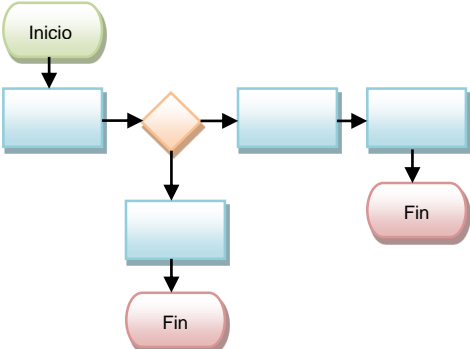
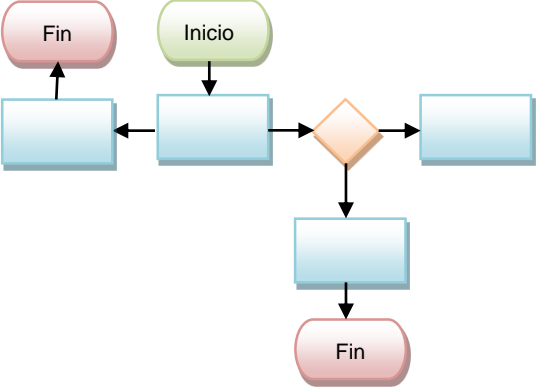
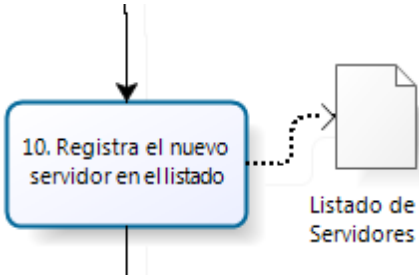
La diagramación se manejará de forma horizontal, el sentido del orden de los componentes del diagrama va de arriba hacia abajo los roles, es decir, en la parte superior van los roles de alta jerarquía.

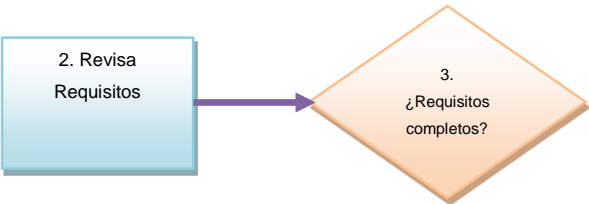
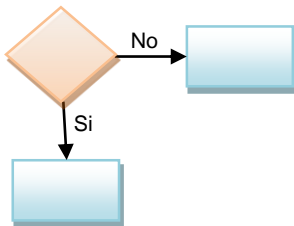
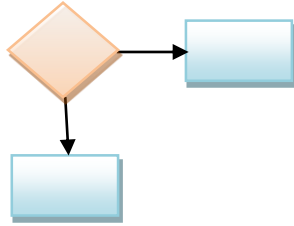
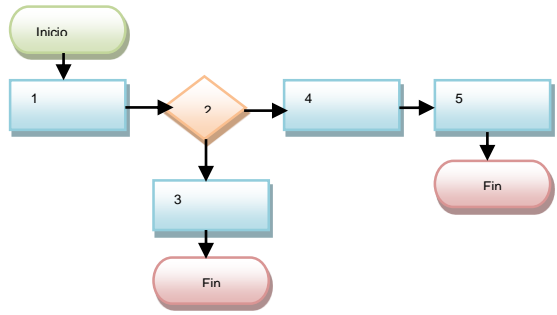
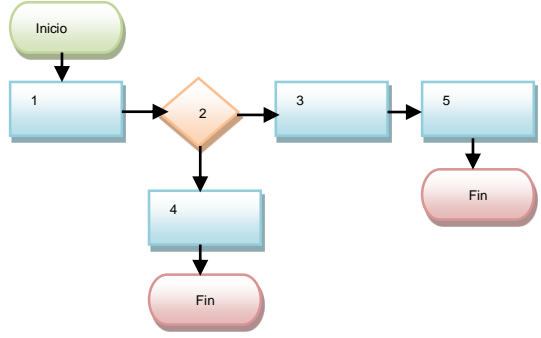
REGLAS PARA LA ESTRUCTURA DEL DIAGRAMA DE FLUJO

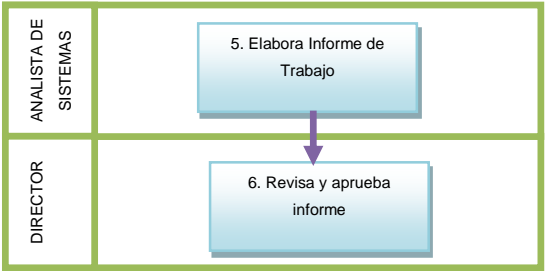
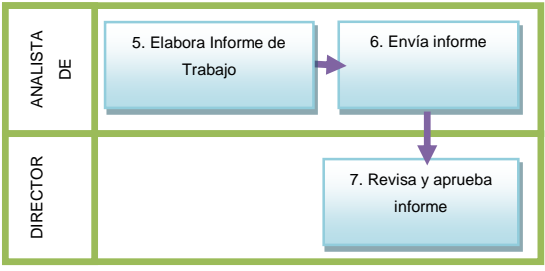


| N° | REGLA | EJEMPLO |
|----|--|--|
| 1 | Debe haber un solo símbolo de inicio para cada diagrama y puede haber varios finales. Cada uno de estos símbolos deberá tener la palabra "Inicio" o "Fin" respectivamente. | <p><u>Correcto</u></p>  <p><u>No Aplica</u></p>  |
| 2 | Las líneas de conexión deberán ser verticales u horizontales, nunca diagonales. | <p><u>Correcto</u></p>  <p><u>No Aplica</u></p>  |
| 3 | Los nombres de los roles que intervienen en el proceso, así como el nombre del proceso, deberán escribirse con mayúsculas. | <p><u>Correcto</u></p>  <p><u>No Aplica</u></p>  |

| | | |
|---|---|--|
| 4 | <p>El texto colocado dentro de los símbolos, debe ir la primera letra en Mayúscula y las siguientes en minúscula. Las actividades y decisiones deberán ir numeradas en orden ascendente con números arábigos.</p> | <p><u>Correcto</u></p>  <p><u>No Aplica</u></p>  |
| 5 | <p>El texto de las decisiones debe ir entre signos de interrogación y ser lo suficientemente explícito.</p> | <p><u>Correcto</u></p>  <p><u>No Aplica</u></p>  |
| 6 | <p>Dentro del flujo se puede llamar a otro proceso-procedimiento, colocando su código y nombre en la figura:</p> <p>NOTA: Referirse al Diccionario de Procesos para identificar su código.</p> | <p><u>Correcto</u></p>  <p><u>No Aplica</u></p>  |
| 7 | <p>Las flechas de dirección siempre tienen origen y destino en un símbolo.</p> | <p><u>Correcto</u></p>  <p><u>No Aplica</u></p>  |

| | | |
|----|---|--|
| 8 | <p>Los conectores siempre deben aparecer en un diagrama por pares. Para identificar conectores se deberá usar letras del abecedario en mayúsculas empezando de la A a la Z</p> | <p><u>Correcto</u></p> <p>Conector de salida</p>  <p>Conector de entrada</p>  <p><u>No Aplica</u></p> <p>Conector de salida</p>  <p>Conector de entrada</p>  |
| 9 | <p>No pueden quedar símbolos sin conclusión, el único símbolo de conclusión es el límite con la palabra fin, con excepción de los conectores de página.</p> | <p><u>Correcto</u></p>  <p><u>No Aplica</u></p>  |
| 10 | <p>No puede salir más de una flecha de dirección de un símbolo de límite, operación, proceso o conector. Estos símbolos pueden tener varias entradas, pero una sola salida.</p> | <p><u>Correcto</u></p>  <p><u>No Aplica</u></p>  |

| | | |
|----|--|---|
| 11 | <p>El único símbolo que puede y debe tener más de una línea de flujo de salida es el símbolo de DECISIÓN:</p> | <p><u>Correcto</u></p>  <p><u>No Aplica</u></p>  |
| 12 | <p>El símbolo FINAL DE PROCESO solo deberá dibujarse al final del procedimiento, no graficar al comienzo</p> | <p><u>Correcto</u></p>  <p><u>No Aplica</u></p>  |
| 13 | <p>Para identificar los documentos, se deberá colocar el nombre del documento en el símbolo de la siguiente manera:</p> <p>NOTA: En caso de ser varios documentos, se los separará por comas.</p> | <p><u>Correcto</u></p>  |

| | | |
|----|--|--|
| 14 | <p>Antes del símbolo decisión, siempre debe estar una operación de Verificar, Validar, Revisar, Analizar; que identifique una actividad de toma de decisión.</p> | <p><u>Correcto</u></p>  <pre> graph LR A[2. Revisa Requisitos] --> B{3. ¿Requisitos completos?} </pre> |
| 15 | <p>Las salidas del símbolo de DECISIÓN siempre deberán tener escrito las decisiones que se deban tomar al evaluar la pregunta. Por ejemplo “Si” o “No”.</p> | <p><u>Correcto</u></p>  <pre> graph TD A{ } -- No --> B[] A -- Si --> C[] </pre> <p><u>No Aplica</u></p>  <pre> graph TD A{ } --> B[] A --> C[] </pre> |
| 16 | <p>Para numerar las operaciones que están luego de un símbolo de DECISIÓN, se seguirá la secuencia del flujo más corto y al terminar se continuará la secuencia con el otro flujo.</p> <p>NOTA: En el ejemplo se coloca sólo los números para la explicación de la regla.</p> | <p><u>Correcto</u></p>  <pre> graph TD Inicio([Inicio]) --> 1[1] 1 --> 2{2} 2 -- No --> 4[4] 4 --> 5[5] 5 --> Fin1([Fin]) 2 -- Si --> 3[3] 3 --> Fin2([Fin]) </pre> <p><u>No Aplica</u></p>  <pre> graph TD Inicio([Inicio]) --> 1[1] 1 --> 2{2} 2 -- No --> 3[3] 3 --> 5[5] 5 --> Fin1([Fin]) 2 -- Si --> 4[4] 4 --> Fin2([Fin]) </pre> |

| | | |
|----|---|--|
| 17 | No colocar las tareas de enviar o recibir en símbolos de operación cuando las tareas pasan de un responsable a otro, ya que estas están implícitas en las flechas de flujo: | <p><u>Correcto</u></p>  <p><u>No Aplica</u></p>  |
| 18 | El símbolo Fin también deberá numerarse | <p><u>Correcto</u></p>  <p><u>No Aplica</u></p>  |
| 19 | Usar con cuidado los conectores y flechas que cruzan de un lado al otro para evitar confusiones. | |

REGLAS PARA REDACTAR EN EL DIAGRAMA DE FLUJO

- La redacción de las actividades debe empezar con un verbo en tercera persona del singular:


| VERBO | OBJETO DEL VERBO (QUE/QUIEN) |
|-------------|---------------------------------|
| Participa |en las reuniones del cantón |
| Atiende |al ciudadano |
| Inspecciona | ...la calidad de los servicio |

- No se debe usar dos o más verbos consecutivos, salvo que sean actividades inesperadas

3. No usar adverbios, adjetivos ni criterios de eficacia.
4. No usar las siguientes palabras en las actividades: Cumplir, Tramitar, Administrar, Lograr, Procesar, Pensar, Conocer.
5. No usar verbos que indiquen MACROACTIVIDADES, en los procedimientos se debe procurar tener actividades de manera específica y desglosada. Por ejemplo no usar la palabra “Gestionar”.
6. El texto escrito dentro de un símbolo debe ser legible y preciso.

| Elaboró: SGC – FICA | Revisó: | Aprobó: |
|----------------------------|-----------------------|-----------------------|
| <i>Nombre y Firma</i> | <i>Nombre y Firma</i> | <i>Nombre y Firma</i> |

ANEXO 5: MATRIZ DE RESPONSABILIDADES

| | | | | |
|---|--|--|---------------------------------------|-----------|
|  | <div>UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE</div> <div>FACULTAD DE INGENIERÍA EN CIENCIAS APLICADAS</div> | | MATRIZ DE FUNCIONES Y RESPONSABILIDAD | |
| | | | CÓDIGO: | MR.SGC.01 |
| | | | VERSION: | 1.0 |
| REFERENCIA A LA NORMA ISO 9001:2008 5.5.1 | | | | |
| R= Responsable | | | | |


| ELEMENTO | SENECYT | Honorable Consejo Universitario | Consejo Académico | Consejo Administrativo | Comisión Vinculación con la Colectividad | Rectorado | Alta Dirección (HCD) | Decano | Subdecano | Coordinadores de Carrera | Instituto de Investigación CUICT | Unidad de Extensión Universitaria | Dirección Financiera | Dirección de desarrollo | Dirección de gestión del talento humano | Adquisiciones | Mantenimiento | Director del SGC | Comité de Calidad | Auditor Interno de la Calidad |
|----------|--|---------------------------------|-------------------|------------------------|--|-----------|----------------------|--------|-----------|--------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|----------------------|-------------------------|---|---------------|---------------|------------------|-------------------|-------------------------------|
| 4. | SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4.1 | Requisitos Generales | | | | | | P | P | P | P | P | P | | | | | | P | E | |
| 4.2 | Requisitos de la documentación | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4.2.1 | Generalidades | | | | | | P | P | P | P | | | | | | | | P | E | |
| 4.2.2 | Manual de la Calidad | | | | | | A | P | P | P | P | P | | | | | | R | E | |
| 4.2.3 | Control de los documentos | | | | | | A | P | P | P | P | P | | | | | | R | E | |
| 4.2.4 | Control de los registros | | | | | | A | P | P | P | P | P | | | | | | R | E | |
| 5. | RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5.1 | Compromiso de la dirección | | | | | | R | P | P | P | P | P | | | | | | P | P | |
| 5.2 | Enfoque al cliente | | | | | | R | P | P | P | P | P | | | | | | P | P | |
| 5.3 | Política de la calidad | | | | | | A+R | P | P | P | P | P | | | | | | E | P | |
| 5.4 | Planificación | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5.4.1 | Objetivos de la calidad | | | | | | A+R | P | P | P | P | P | | | | | | E | P | |
| 5.4.2 | Planificación del sistema de gestión de la calidad | | | | | | A+R | P | P | P | P | P | | | | | | P | E | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------|--|---|---|---|--|-----|---|-----|---|---|---|-----|---|---|--|---|---|--|-----|---|
| 5.5 | Responsabilidad, autoridad y comunicación | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5.5.1 | Responsabilidad y autoridad | | | | | | | R | P | P | P | P | P | | | | | | P | P |
| 5.5.2 | Representante de la dirección | | | | | | | A+R | P | P | P | | | | | | | | | |
| 5.5.3 | Comunicación interna | | | | | | | R | P | P | P | P | P | | | | | | P | |
| 5.6 | Revisión por la dirección | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5.6.1 | Generalidades | | | | | | | R | P | P | P | P | P | | | | | | P | P |
| 5.6.2 | Información de entrada para la revisión | | | | | | | R | P | P | P | P | P | | | | | | P | P |
| 5.6.3 | Resultados de la revisión | | | | | | | R | P | P | P | P | P | | | | | | P | |
| 6. | GESTIÓN DE LOS RECURSOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6.1 | Provisión de recursos | | | | | | | A+R | P | P | P | P | P | | | | | | P | |
| 6.2 | Recursos humanos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6.2.1 | Generalidades | | | | | | P | P | P | P | P | P | P | | | R | | | P | |
| 6.2.2 | Competencia, formación y toma de conciencia | | | | | | A | P | P | P | P | P | P | | | R | | | P | |
| 6.3 | Infraestructura | | | | | | A | P | A | P | P | P | P | R | | | R | | P | |
| 6.4 | Ambiente de trabajo | | | | | | P | R | P | P | P | P | P | P | | R | | | P | |
| 7. | REALIZACIÓN DEL PRODUCTO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7.1 | Planificación de la realización del servicio | | | | | | | A+R | P | P | E | E | E | | | | | | P | |
| 7.2 | Procesos relacionados con el cliente | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7.2.1 | Determinación de los requisitos relacionados con el servicio | | | | | | A | E+R | P | P | R | R | R | | | | | | E+R | P |
| 7.2.2 | Revisión de los requisitos relacionados con el servicio | | | | | | A | E+R | P | P | R | R | R | | | | | | E+R | P |
| 7.2.3 | Comunicación con el cliente | | | | | | | P | R | P | R | P | P | | | | | | P | |
| 7.3 | Diseño y desarrollo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7.3.1 | Diseño y desarrollo función docencia | A | A | A | | | P | A | P | R | E | | | | | | | | P | |
| 7.3.2 | Diseño y desarrollo función Vinculación | | A | A | | R+E | | | | R | P | | E | | | | | | P | |
| 7.3.3 | Diseño y desarrollo función Investigación | | A | | | | | A | P | R | P | A+R | | | | | | | P | |
| 7.3.4 | Diseño y desarrollo SGC | | | | | | | P | P | P | P | P | P | | | | | | A | E |
| 7.4 | Compras | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------|---|-----------|---|--|--|--|--|---|---|---|---|---|---|---|--|--|-----|--|-----|---|-----|
| 7.4.1 | Proceso de compras | | | | | | | | P | | | P | P | A | | | E+R | | | | |
| 7.4.2 | Información de las compras | | | | | | | | E | P | E | P | P | A | | | R | | | | |
| 7.4.3 | Verificación de los productos comprados | | | | | | | | P | | | | | P | | | R+A | | | | |
| 7.5 | Producción y prestación del servicio | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7.5.1 | Control de la producción y de la prestación del servicio | | | | | | | | R | R | P | R | R | | | | | | R | P | P |
| 7.5.2 | Validación de los procesos de la producción y de la prestación de servicios | P | P | | | | | | R | R | P | R | R | | | | | | R | P | P |
| 7.5.4 | Propiedad del estudiante | | | | | | | | P | P | R | P | P | | | | | | P | | P |
| 7.5.5 | Preservación del servicio | | | | | | | | P | P | R | P | P | | | | | | P | | P |
| 7.6 | Control de los dispositivos de seguimiento y de medición | EXCLUIIDO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8.1 | Generalidades | | | | | | | P | P | P | P | P | P | | | | | | R | P | P |
| 8.2 | Seguimiento y medición | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8.2.1 | Satisfacción del cliente | | | | | | | A | P | P | P | P | E | | | | | | E | | P |
| 8.2.2 | Auditoría interna | | | | | | | R | P | P | P | P | P | | | | | | P | P | E+R |
| 8.2.3 | Seguimiento y medición de los procesos | | | | | | | R | P | P | P | P | P | | | | | | P | P | P |
| 8.2.4 | Seguimiento y medición del servicio | | | | | | | | R | R | P | R | R | | | | | | R | P | P |
| 8.3 | Control de servicio no conforme | | | | | | | R | P | P | P | P | P | | | | | | P | P | P |
| 8.4 | Análisis de datos | | | | | | | | P | P | P | P | P | | | | | | E+R | P | P |
| 8.5 | Mejora | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8.5.1 | Mejora continua | | | | | | | R | R | R | R | R | R | | | | | | R | P | P |
| 8.5.2 | Acciones correctivas | | | | | | | R | R | R | R | R | R | | | | | | R | P | P |
| 8.5.3 | Acciones preventivas | | | | | | | R | R | R | R | R | R | | | | | | R | P | P |

| CONTROL DE CAMBIOS | | | |
|---------------------------|----------------|--|------------------------|
| FECHA | VERSIÓN | REALIZADO POR | DESCRIPCIÓN |
| 21/08/2015 | 1.0 | Equipo de Calidad (Srta. Jessica Arcos, Srta. María Chugá, Srta. Vicky Juma y Srta. Stefany Salazar) | Creación del documento |

ANEXO 6: FORMATO DE SOLICITUD

| | | | | |
|---|--|--|----------------------|---------------|
|  | UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD DE INGENIERÍA EN CIENCIAS APLICADAS | | FORMATO DE SOLICITUD | |
| | PROCESO: | GESTIÓN DE CONTROL DE LA CALIDAD Y MEJORA | CÓDIGO: | FOR.FICA.01 |
| | SUB PROCESO: | PROCEDIMIENTO CONTROL DE DOCUMENTOS | VERSION: | 1.0 |
| | | | FECHA APROBACIÓN: | |
| | | | PÁGINA: | Página 1 de 1 |

FORMULARIO DE SOLICITUD

Fecha : *Día, mes y año en que se realiza la solicitud.....*
Dirigido a : *Todo trámite académico debe ser dirigido al DECANO de la FICA.....*
Solicitante : *Nombres y apellidos del solicitante.....*
Facultad : *Nombre de la Facultad a la que pertenece, en siglas.....*
Carrera : *Nombre de la Carrera a la que pertenece, en siglas.....*
Asunto : *Detallar el asunto o el requerimiento con la respectiva justificación si el caso lo amerita.*

.....

.....

.....

Firma


C.I.

CONSTANCIA DE PRESENTACIÓN: FECHA:

HORA:


FIRMA:

ANEXO 7: FORMATO DE PROGRAMA DE AUDITORÍA INTERNA

| | | | | |
|---|---|---|--|--------------|
|  | UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD DE INGENIERÍA EN CIENCIAS APLICADAS | | FORMATO DE PROGRAMA DE AUDITORÍA INTERNA | |
| | PROCESO: | GESTIÓN DE CONTROL DE LA CALIDAD Y MEJORA | CÓDIGO: | FOR.SGC.1.01 |
| | SUB PROCESO: | PROCEDIMIENTO DE AUDITORIAS INTERNAS | VERSION: | 1.0 |
| | | | FECHA APROBACIÓN: | |
| | | PÁGINA: | Página 1 de 1 | |


| | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------|-------------------|-----|-----|-----|-----|--------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Procedimientos asociados: | AUDITORÍA INTERNA | | | | | | | | | | | |
| Periodo: | | | | | | | | | | | | |
| Objetivo: | | | | | | | | | | | | |
| Alcance: | | | | | | | | | | | | |
| Responsable del programa: | | | | | | | | | | | | |
| Perfil de Auditor Líder | Educación | | | | | | | | | | | |
| | Formación | | | | | | | | | | | |
| | Habilidades | | | | | | | | | | | |
| | Experiencia | | | | | | | | | | | |
| | Funciones | | | | | | | | | | | |
| CRONOGRAMA DE AUDITORÍA | | | | | | | | | | | | |
| PROCESO | ENE | FEB | MAR | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | SEP | OCT | NOV | DIC |
| Gestión y Dirección | | | | | | | | | | | | |
| Académica | | | | | | | | | | | | |
| Vinculación | | | | | | | | | | | | |
| Investigación | | | | | | | | | | | | |
| RECURSOS | | | | | | | | | | | | |
| RRHH | | | | | | TECNOLÓGICOS | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |

ANEXO 8: FORMATO DE PLAN DE AUDITORÍA

| | | | | |
|---|---|--|---|--------------|
|  | UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD DE INGENIERÍA EN CIENCIAS APLICADAS | | FORMATO DE PLAN DE AUDITORÍA INTERNA | |
| | PROCESO: | GESTIÓN DE CONTROL DE LA CALIDAD Y MEJORA | CÓDIGO: | FOR.SGC.1.02 |
| | | | VERSION: | 1.0 |
| | SUB PROCESO: | PROCEDIMIENTO DE AUDITORIAS INTERNAS | FECHA APROBACIÓN: | |
| PÁGINA: | | | Página 1 de 1 | |

| PLAN DE AUDITORIA | | | |
|--|---|---|----------------|
| INSTITUCIÓN: | | | |
| Dirección: | | | |
| Representante: | | | |
| Cargo: | | Correo electrónico/ Teléfono: | |
| Alcance: | | | |
| CRITERIOS DE AUDITORIA ISO 9001: 2008 + la documentación de la organización | | | |
| Tipo de auditoría: | OTORGAMIENTO <input type="checkbox"/> SEGUIMIENTO <input type="checkbox"/> RENOVACIÓN <input type="checkbox"/> AMPLIACIÓN <input type="checkbox"/> EXTRAORDINADIRIA <input type="checkbox"/> | | |
| Reunión de Apertura: | | Hora: | |
| Reunión de Cierre: | | Hora: | |
| <p>Con un cordial saludo, me dirijo a usted para remitir el plan de Auditoria que se realizara a:..... De la misma manera, para la reunión de apertura de la auditoria le agradezco invitar a las personas del grupo de:.....</p> <p>El idioma de la auditoria y su informe será el español.</p> <p>Los objetivos de la auditoria son:</p> | | | |
| Auditor Líder SGC | | Correo electrónico | |
| Fecha elaboración del plan de auditoría: | | | |
| FECHA/ SITIO (si hay más de uno) | HORA | PROCESO/ ACTIVIDAD/REQUISITO POR AUDITOR | AUDITOR |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| Observaciones: | | | |
| | | | |

ANEXO 9: FORMATO DE INFORME DE AUDITORÍA

| | | | | |
|---|--|--|---|---------------|
|  | UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD DE INGENIERÍA EN CIENCIAS APLICADAS | | FORMATO DE PLAN DE AUDITORÍA INTERNA | |
| | PROCESO: | GESTIÓN DE CONTROL DE LA CALIDAD Y MEJORA | CÓDIGO: | FOR.SGC.1.03 |
| | | | VERSION: | 1.0 |
| | SUB PROCESO: | PROCEDIMIENTO DE AUDITORIAS INTERNAS | FECHA APROBACIÓN: | |
| | | | PÁGINA: | Página 1 de 1 |

INFORME AUDITORÍA INTERNA ISO 9001:2008

1. INTRODUCCIÓN

Presentación preliminar del informe, en el cual se explica por qué, para qué y para quién ha sido realizado, además se explica un poco de trata el tema a exponer en el informe, este no debe contener muchos detalles porque se repetiría en el desarrollo real del informe.

2. OBJETIVO DE AUDITORÍA

Detallar los objetivos que persigue la auditoría, mencionar un objetivo general y objetivos específicos de ser necesario.

3. ALCANCE

Se detalla la extensión del informe, los temas que se trataran en todo el desarrollo del informe.

4. CRITERIOS DE AUDITORÍA

Detallar la normativa en la que se basa la auditoría.

5. EQUIPO AUDITOR

Mencionar quienes formaron parte del equipo auditor.

6. FECHA Y LUGAR DE LA AUDITORÍA

Fecha: *especificar la fecha de realización de la auditoría*

Hora: *especificar la hora de realización de la auditoría*

7. RESUMEN DE LA AUDITORÍA

Elaborar una tabla que resuma la auditoría realizada, es decir, considerar los puntos generales de la norma.

8. ANÁLISIS DE RESULTADOS

Mencionar los resultados que la auditoría arrojó y las acciones que se puede tomar para enfrentar la nos conformidades.

9. CONCLUSIONES

Son el recuento final del informe, se destacan los aspectos más importantes y relevantes en ideas no muy extensas.


10. RECOMENDACIONES

Redactar las propuestas que se realizan para mejorar.

11. ANEXOS

Anexos relevantes que evidencien la realización de la auditoría.

ANEXO 10: FORMATO DE PLAN DE ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS Y DE MEJORA.

| | | | | |
|---|---|--|--|---------------|
|  | UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD DE INGENIERÍA EN CIENCIAS APLICADAS | | FORMATO DE PLAN DE ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS Y DE MEJORA | |
| | PROCESO: | GESTIÓN DE CONTROL DE LA CALIDAD Y MEJORA | CÓDIGO: | FOR.SGC.1.03 |
| | SUB PROCESO: | Formato de Plan de Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora | VERSION: | 1.0 |
| | | | FECHA APROBACIÓN: | |
| | | | PÁGINA: | Página 1 de 1 |

PLAN DE ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS Y DE MEJORA

1. INTRODUCCIÓN


Aquí se hace una presentación preliminar del plan que se realizará, en el cual se explica por qué, para qué y para quién ha sido realizado, además se explica un poco de trata el tema.

2. OBJETIVO DE AUDITORÍA


Detallar los objetivos que persigue la realización del plan, mencionar un objetivo general y objetivos específicos de ser necesario.

3. ALCANCE

Se detalla la extensión del plan y lo que abarca su realización.

| | | | | | | |
|---|-------------------------------------|------------------------------------|--------------------|---------------------------|--|------------------------------------|
|  | | GESTIÓN DE NO CONFORMIDADES | | | | |
| | | VERSIÓN: | | TRAZABILIDAD: | | |
| Fecha de solicitud: | | Proceso: | | | | |
| ORIGEN DE LA NO CONFORMIDAD | | | | | | |
| Evaluación de la satisfacción del cliente | Análisis de indicadores de procesos | No conformidades de Auditorías | Quejas de clientes | Revisión por la Dirección | ¿Se asocia a la no conformidad, servicio no conforme? | Otro tipo de origen (especifique): |
| | | | | | | |
| Solicitante de la ACPM (Indicar cargo) | | | | | Responsable de atender la solicitud de la ACPM (Responsable del proceso) | |
| | | | | | | |
| DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA REAL O POTENCIAL Y ANÁLISIS DE CAUSA RAÍZ | | | | | | |
| Descripción: | | | | | | |
| Análisis de causa raíz: | | | | | | |
| CORRECCIÓN APLICADA | | | | | | |
| | | | | | | |
| PLAN DE ACCIÓN, SI PROCEDE | | | | | | |
| Actividades | Tipo ACPM | Responsable | Fecha plazo máximo | Recursos | Evaluación de la eficacia de cada actividad | |
| | | | | | | |
| APROBACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN | | | | | | |
| Fecha de aprobación del plan acción: | | Aprobación responsable de calidad: | | Aprobación Gerencia: | | |
| | | | | | | |
| Fue eficaz el Plan de Acción: | | Si: | | No: | | |
| Fecha de Verificación: | | Aprobación responsable de Calidad: | | | | |
| | | | | | | |
| NOTAS: | | | | | | |


ANEXO 11: FORMATO DE FICHA DE IDENTIFICACIÓN DE NO CONFORMIDADES

| | | | | |
|---|---|---|---|--------------|
|  | UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD DE INGENIERÍA EN CIENCIAS APLICADAS | | Formato de Ficha de Identificación de No Conformidades | |
| | PROCESO: | GESTIÓN DE CONTROL DE LA CALIDAD Y MEJORA | CÓDIGO: | FOR.SGC.1.05 |
| | SUB PROCESO: | Procedimiento de Control del Servicio No Conforme | VERSION: | 1.0 |
| | | | FECHA APROBACIÓN: | |
| | | | PÁGINA: | 1 |

Ficha de identificación de no conformidades

| Fecha | Tipo de servicio | Proceso que generó | Responsable | Descripción | Causas | Acciones tomadas |
|--|---|---|--|---|--|--|
| <i>Día, mes y año en el que se detectó el servicio no conforme</i> | <i>Nombre del servicio detectado con incumplimiento de requisitos</i> | <i>Nombre del proceso que cometió el incumplimiento</i> | <i>Nombre de la persona responsable de realizar la corrección del servicio no conforme</i> | <i>Detalle o explicación del incumplimiento</i> | <i>Describir las razones (causas) que explican el incumplimiento</i> | <i>Descripción de las acciones que deben desarrollarse para dar solución al servicio no conforme detectado. En caso de que las acciones hayan sido o deban ser desarrolladas por otro proceso, detallar lo realizado por dicho proceso</i> |


ANEXO 12: FORMATO DE SEGUIMIENTO DE ACCIONES PREVENTIVAS

| | | | | |
|---|---|--|---|--------------|
|  | UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD DE INGENIERÍA EN CIENCIAS APLICADAS | | Formato de Seguimiento de Acciones Preventivas | |
| | PROCESO: | GESTIÓN DE CONTROL DE LA CALIDAD Y MEJORA | CÓDIGO: | FOR.SGC.1.06 |
| | | | VERSION: | 1.0 |
| | SUB PROCESO: | Procedimiento de Acciones preventivas | FECHA APROBACIÓN: | |
| | | | PÁGINA: | 1 |

Seguimiento de acciones preventivas

| Proceso | Acción preventiva | % de ejecución | Fecha real de cierre | Retraso días | Justificación de retraso mayor |
|---|---|---|--|---|--|
| <i>Nombre del proceso en el que se detectó la causa potencial</i> | <i>Detalle de la acción preventiva a realizarse</i> | <i>Coloque el porcentaje que ha cumplido en la ejecución de la acción, este podrá ir de 1 a 100%, cuando la acción se cierre completamente el porcentaje deberá ser el cien por ciento.</i> | <i>Una vez que usted ha terminado totalmente de ejecutar su acción coloque la fecha.</i> | <i>Será la diferencia entre la fecha planificada para el cierre y la fecha real</i> | <i>Si su acción ha demorado más de treinta días contados a partir de la fecha planeada de cierre, entonces usted deberá justificar la razón de dicho retraso, sustente de la forma más detallada posible, incluya registros que evidencien su justificación.</i> |

ANEXO 13: FORMATO DE INFORME DE EJECUCIÓN DEL PLAN

| | | | | |
|---|--|--|--|--------------|
|  | UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD DE INGENIERÍA EN CIENCIAS APLICADAS | | Formato de Informe de Acciones Ejecutadas | |
| | PROCESO: | GESTIÓN DE CONTROL DE LA CALIDAD Y MEJORA | CÓDIGO: | FOR.SGC.1.07 |
| | SUB PROCESO: | Procedimiento de Acciones Correctivas y Preventivas | VERSION: | 1.0 |
| | | | FECHA APROBACIÓN: | |
| | | | PÁGINA: | 1 |

INFORME DE LAS ACCIONES EJECUTADAS

1. INTRODUCCIÓN

Aquí se hace una presentación preliminar del informe, en el cual se explica por qué, para qué y para quién ha sido realizado, además se explica un poco de trata el tema a exponer en el informe, este no debe contener muchos detalles porque se repetiría en el desarrollo real del informe.

2. OBJETIVO

Detallar los objetivos que persigue el informe, mencionar un objetivo general y objetivos específicos de ser necesario.

3. ALCANCE

Se detalla la extensión del informe, los temas que se trataran en todo el desarrollo del informe.

4. RESUMEN DE LA ACCIONES EJECUTADAS

Detallar el resumen de las acciones preventivas y correctivas que se realizarán.

5. ANÁLISIS DE RESULTADOS

Elaborar un resumen de las acciones preventivas y correctivas ejecutadas.

6. CONCLUSIONES

Son el recuento final del informe, se destacan los aspectos más importantes y relevantes en ideas no muy extensas.

7. RECOMENDACIONES

Redactar las propuestas que se realizan para mejorar.

8. ANEXOS

Anexos relevantes que evidencien la realización de la auditoría.

ANEXO 7: LISTA MAESTRA DE DOCUMENTOS INTERNOS DE LA FUNCIÓN GESTIÓN Y DIRECCIÓN

| | | | |
|--|---|---|------------------|
| | UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD DE INGENIERÍA EN CIENCIAS APLICADAS | LISTA MAESTRA DE DOCUMENTOS INTERNOS DE LA FUNCIÓN GESTIÓN Y DIRECCIÓN | |
| | | CÓDIGO | LMDI.G.01 |
| | | VERSIÓN | 1.0 |
| REFERENCIA A LA NORMA ISO 9001: 2008 4.2.3 | | | |

| CÓDIGO | NOMBRE DEL DOCUMENTO | NRO. DE VERSIÓN | FECHA DE ACTUALIZACIÓN | OBSERVACIONES |
|------------|---|-----------------|------------------------|--|
| DOC.INT.01 | Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica del Norte | ---- | 2013 | Aprobado por el pleno del Consejo de Educación Superior, el 02 de octubre del 2013. |
| DOC.INT.02 | Reglamento General de la Universidad Técnica del Norte | ---- | 2005 | Aprobado en segundo y definitivo debate por el Honorable Consejo Universitario el 12 de noviembre del 2005 |
| DOC.INT.03 | Modelo Educativo de la Universidad Técnica del Norte | ---- | 2013 | |
| DOC.INT.04 | Reglamento interno de carrera y escalafón del profesor e investigador de la UTN. | ---- | 2014 | Aprobado el 22 de agosto del 2014, por el Honorable Consejo Universitario. |
| DOC.INT.05 | Reglamento de Régimen Académico de Grado y Posgrado UTN | ---- | 2015 | Aprobado por el Honorable Consejo Universitario el 26 de enero del 2015 |
| DOC.INT.08 | Reglamento de Graduación y Titulación de la Universidad Técnica del Norte | ---- | 2014 | Aprobado en última y definitiva instancia por el Honorable Consejo Universitario el 22 de agosto del 2014 |
| DOC.INT.09 | Reglamento de políticas de Acción Afirmativa de la Universidad Técnica del Norte | ---- | 2012 | Aprobado en última y definitiva instancia por el Honorable Consejo Universitario el 7 de agosto del 2012 |
| DOC.INT.11 | Reglamento Interno de Seguridad Y Salud Ocupacional de la Universidad Técnica del Norte | ---- | 2014 | |
| DOC.INT.12 | Reglamento para el trámite de Infracciones y la Aplicación de Sanciones a las y los Estudiantes, Profesores o Profesoras, Investigadores o Investigadoras de la UTN | ---- | 2012 | Aprobado por el Honorable Consejo Universitario el 11 de octubre del 212 |

| | | | | |
|---------------------|---|------|------|---|
| DOC.INT.19 | Reglamento Interno de la Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas | ---- | 2010 | Aprobado el 24 de febrero del 2010, por el Honorable Consejo Universitario. |
| MAN-0.0.1 | Manual de Calidad FICA | 2.0 | 2015 | Documento sin aprobar |
| SGC.1.1 | Procedimiento para Control de Documentos | 1.0 | 2015 | Documento sin aprobar |
| SGC.1.2 | Procedimiento para Control de Registros | 1.0 | 2015 | Documento sin aprobar |
| SGC.1.3 | Procedimiento de Auditorías Internas | 1.0 | 2015 | Documento sin aprobar |
| SGC.1.4 | Procedimiento de Control de Servicio No Conforme | 1.0 | 2015 | Documento sin aprobar |
| SGC.1.5 | Procedimiento de Acciones Correctivas | 1.0 | 2015 | Documento sin aprobar |
| SGC.1.6 | Procedimiento de Acciones Preventivas | 1.0 | 2015 | Documento sin aprobar |
| MR.SGC.01 | Matriz de Responsabilidades | 1.0 | 2015 | Documento sin aprobar |
| INS.SGC.01 | Instructivo de trabajo para elaborar documentos | 1.1 | 2015 | Documento sin aprobar |
| INS.SGC.02 | Instructivo de Trabajo para Diagrama Procesos | 1.1 | 2015 | Documento sin aprobar |
| FOR.FICA.01 | Hoja de Solicitud | 1.0 | 2015 | |
| FOR.FICA.02 | Formato para registro de asistencia | 1.0 | 2015 | |
| FOR.FICA.03 | Formato informe general | 1.0 | 2015 | |
| FOR.FICA.04 | Formato de planificación de actividades de Gestión | 1.0 | 2015 | |
| FOR.SGC.1.04 | Formato de plan de acciones correctivas, preventivas y de mejora | 1.0 | 2015 | |
| FOR.G.1.01 | Estructura para encuesta | 1.0 | 2015 | |
| FOR.G.1.02 | Formato para PE | 1.0 | 2015 | |
| FOR.G.1.03 | Formato para perfil profesional | 1.0 | 2015 | |
| FOR.G.1.04 | Formato de informe de autoevaluación | 1.0 | 2015 | |
| FOR.G.2.01 | Formato de acta de nombramiento | 1.0 | 2015 | |
| FOR.G.2.02 | Formato para levantar necesidades de comunicación | 1.0 | 2015 | |
| FOR.G.2.03 | Formato de plan de comunicación | 1.0 | 2015 | |
| FOR.G.2.04 | Formato de seguimiento del plan de comunicación | 1.0 | 2015 | |
| INS.G.3 | Instructivo para obtener información de formación académica de docentes, tiempo de dedicación y número de titulares | 1.0 | 2015 | |
| FOR.G.3.01 | Formulario de proyección de asignaturas | 1.0 | 2015 | |

| | | | | |
|-------------------|---|-----|------|--|
| FOR.G.3.02 | Formato de reporte de asignaturas que se abrirán | 1.0 | 2015 | |
| FOR.G.3.03 | Formato de distributivo académico | 1.0 | 2015 | |
| FOR.G.3.04 | Formato plan de inducción al docente | 1.0 | 2015 | |
| FOR.G.3.05 | Formato de formulario de reporte de ausencias programadas | 1.0 | 2015 | |
| FOR.G.3.06 | Formato de registro de asistencia de personal académico | 1.0 | 2015 | |
| INS.G.4 | Instructivo para acceder a la información de registro y retención de estudiantes | 1.0 | 2105 | |
| FOR.G.4.01 | Formato de solicitud de consignación de nota sugerencia de Tribunal Calificador de Grado. | 1.0 | 2015 | |
| FOR.G.4.02 | Formato de notificación de fecha y hora de defensa privada | 1.0 | 2015 | |
| FOR.G.4.03 | Solicitud de asentamiento de nota de defensa privada | 1.0 | 2015 | |
| FOR.G.4.04 | Autorización de empastados | 1.0 | 2015 | |
| FOR.G.4.05 | Solicitud de fecha y hora de defensa publica | 1.0 | 2015 | |
| FOR.G.4.06 | Acta entrega de recepción | 1.0 | 2015 | |
| FOR.G.5.01 | Formato informe socioeconómico | 1.0 | 2015 | |
| FOR.G.6.01 | Formatos de reporte estudiantil de seguimiento al sílabo | 1.0 | 2015 | |
| FOR.G.6.02 | Formato informes de evaluaciones | 1.0 | 2015 | |
| FOR.G.7.01 | Formato de registro de requerimientos presupuestarios para laboratorios | 1.0 | 2015 | |
| FOR.G.7.02 | Formato acta de entrega de recepción | 1.0 | 2015 | |
| FOR.G.7.03 | Formato de solicitud de soporte técnico | 1.0 | 2015 | |
| FOR.G.7.04 | Formato plan de mantenimiento | 1.0 | 2015 | |
| FOR.G.7.05 | Formato de solicitud de mantenimiento correctivo en taller particular | 1.0 | 2015 | |
| FOR.G.7.06 | Formato de ficha para salida de equipos | 1.0 | 2015 | |
| FOR.G.7.07 | Formato de ficha para recepción de equipos | 1.0 | 2015 | |
| FOR.G.8.01 | Formato de plan de inducción en SSO | 1.0 | 2015 | |

ANEXO 8: LISTA MAESTRA DE DOCUMENTOS EXTERNOS DE LA FUNCIÓN GESTIÓN Y DIRECCIÓN

| | | | |
|---|---|--|-----------|
|  | UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD DE INGENIERÍA EN CIENCIAS APLICADAS | LISTA MAESTRA DE DOCUMENTOS EXTERNOS DE LA FUNCIÓN GESTIÓN | |
| | | CÓDIGO | LMDE.G.01 |
| | | VERSIÓN | 1.0 |
| REFERENCIA A LA NORMA ISO 9001: 2008 | | 4.2.3 | |

| CÓDIGO | NOMBRE DEL DOCUMENTO | FECHA DE ACTUALIZACIÓN |
|------------|---|------------------------|
| DOC.EXT.01 | Constitución de la República del Ecuador 2008. | 2008 |
| DOC.EXT.02 | Ley Orgánica de Educación Superior LOES 2010. | 2010 |
| DOC.EXT.03 | Reglamento de Régimen Académico, RPC-SE-13-NO-051-2013. | 2013 |
| DOC.EXT.04 | Reglamento a la Ley Orgánica de Educación Superior, Registro Oficial Nro.526 del 02 de septiembre del 2011. | 2011 |
| DOC.EXT.05 | Reglamento de Carrera y Escalafón del Profesor e Investigador del Sistema de Educación Superior. | 2012 |
| DOC.EXT.08 | Reglamento para los procesos de Autoevaluación de las Instituciones, Carreras y Programas del Sistema de Educación Superior | 2014 |
| DOC.EXT.09 | Modelo genérico de evaluación del entorno de aprendizaje de carreras presenciales y semipresenciales de las universidades y escuelas politécnicas del ecuador (versión matricial) | 2015 |
| DOC.EXT.10 | Modelo genérico de evaluación del entorno de aprendizaje de carreras presenciales y semipresenciales de las universidades y escuelas politécnicas del ecuador (versión árbol) | 2015 |
| DOC.EXT.11 | Instructivo para la presentación del Informe de Autoevaluación Institucional, de Carreras o Programas para las Universidades y Escuelas Politécnicas del Ecuador | ---- |
| DOC.EXT.12 | Norma ISO 9004:2009 Gestión para el éxito sostenido de una organización – Enfoque de gestión de la calidad | 2009 |
| DOC.EXT.13 | Norma ISO 9001:2008 Sistema de Gestión de la Calidad – Requisitos | 2008 |

ANEXO 9: LISTA MAESTRA DE REGISTROS DE LA FUNCIÓN GESTIÓN Y DIRECCIÓN

| | | | |
|---|---|---|-----------------|
|  | UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD DE INGENIERÍA EN CIENCIAS APLICADAS | LISTA MAESTRA DE DOCUMENTOS EXTERNOS DE LA FUNCIÓN GESTIÓN | |
| | | CÓDIGO | LMR.G.01 |
| | | VERSIÓN | 1.0 |
| REFERENCIA A LA NORMA ISO 9001: 2008 4.2.4 | | | |

| NOMBRE DEL REGISTRO (1) | RESPONSABLE (2) | ALMACENAMIENTO Y PROTECCIÓN (3) | TIEMPO DE RETENCIÓN (4) | DISPOSICIÓN DE REGISTROS (5) |
|---|------------------------|--|----------------------------------|------------------------------|
| Planificación de actividades para levantar información del entorno de la FICA | Subdecano | Subdecanato/Impreso | 3 años | Reciclaje |
| Registro de asistencia a estructuración de cuestionarios para análisis del entorno de la FICA | Subdecano | Subdecanato/Impreso | 3 años | Reciclaje |
| Cuestionarios en blanco | Subdecano | Subdecanato/Impreso | 3 años | Reciclaje |
| Solicitud de aprobación de cuestionarios para análisis del entorno de la FICA | Secretaría Jurídica | Secretaría jurídica/Impreso | 3 años | Reciclaje |
| Resolución de aprobación de cuestionarios para análisis del entorno de la FICA | Subdecano | Subdecanato/Impreso | 3 años | Eliminación |
| Encuestas llenas | Coordinador de Carrera | Coordinación de carreras/Impreso | 3 años | Reciclaje |
| Informe de resultados de las encuestas | Coordinador de Carrera | Coordinación de carreras/Impreso y digital | 3 años | Reciclaje |
| Plan de mejoras para análisis del entorno de la FICA | Coordinador de Carrera | Coordinación de carreras/Impreso y digital | 3 años | Reciclaje |
| Planificación de actividades para actualizar el PE | Decano | Decanato/Impreso | 3 años | Reciclaje |
| Registro de asistencia para elaborar propuesta de misión y visión | Decano | Decanato/Impreso | 3 años | Reciclaje |
| Misión y visión para la FICA | Decano | Decanato/Impreso | Temporal hasta que se integre PE | Reciclaje |
| Solicitud de aprobación de misión y visión | Secretaría Jurídica | Secretaría jurídica/Impreso | 3 años | Reciclaje |
| Resolución de aprobación de misión y visión | Decano | Decanato/Impreso | 3 años | Eliminación |
| Registro de asistencia para actualización del FODA | Decano | Decanato/Impreso | 3 años | Reciclaje |

| | | | | |
|---|------------------------|--|--------|-------------|
| Registro de asistencia para formular objetivos y estrategias | Decano | Decanato/Impreso | 3 años | Reciclaje |
| Plan Estratégico | Decano | Decanato/Impreso y digital | 3 años | Reciclaje |
| Solicitud de aprobación de PE | Secretaría Jurídica | Secretaría jurídica/Impreso | 3 años | Reciclaje |
| Resolución de Aprobación de PE | Decano | Decanato/Impreso | 3 años | Eliminación |
| Registro de asistencia a sociabilización del PE | Decano | Decanato/Impreso | 3 años | Reciclaje |
| Planificación del diseño y desarrollo del perfil profesional | Coordinador de Carrera | Coordinación de carreras/Impreso | 3 años | Reciclaje |
| Registro de asistencia a reunión inicial para construcción de perfil profesional | Coordinador de Carrera | Coordinación de carreras/Impreso | 3 años | Reciclaje |
| Documento del perfil profesional | Coordinador de Carrera | Coordinación de carreras/Impreso y digital | 3 años | Reciclaje |
| Registro de asistencia a revisión del perfil profesional | Coordinador de Carrera | Coordinación de carreras/Impreso | 3 años | Reciclaje |
| Planificación de actividades para recopilación y manejo de información para la acreditación | Coordinador de Carrera | Coordinación de carreras/Impreso | 3 años | Reciclaje |
| Registro de asistencia al análisis de la información para el CEAACES | Coordinador de Carrera | Coordinación de carreras/Impreso | 3 años | Reciclaje |
| Informe de autoevaluación | Coordinador de Carrera | Coordinación de carreras/Impreso y digital | 3 años | Reciclaje |
| Planificación de actividades para mejorar la comunicación en la FICA | Coordinador de Carrera | Coordinación de carreras/Impreso y digital | 3 años | Reciclaje |
| Registro de asistencia a reunión de designación de comunicador interno. | Decano | Decanato/Impreso | 1 año | Reciclaje |
| Solicitud de aprobación de comunicador interno | Secretaría Jurídica | Secretaría jurídica/Impreso | 1 año | Reciclaje |
| Resolución de aprobación de comunicador interno | Decano | Decanato/Impreso | 1 año | Eliminación |
| Acta de nombramiento del comunicador interno | Decano | Decanato/Impreso | 1 año | Reciclaje |
| Necesidades de comunicación | Decano | Decanato/Impreso | 1 año | Reciclaje |
| Plan de comunicación | Decano | Decanato/Impreso y digital | 1 año | Reciclaje |
| Solicitud de aprobación del plan de comunicación | Secretaría Jurídica | Secretaría jurídica/Impreso | 1 año | Reciclaje |
| Resolución de aprobación del plan de comunicación | Decano | Decanato/Impreso | 1 año | Eliminación |
| Matriz de seguimiento del plan de comunicación | Decano | Decanato/Impreso y digital | 1 año | Reciclaje |
| Informe final de la ejecución del plan | Decano | Decanato/Impreso y digital | 1 año | Reciclaje |

| | | | | |
|---|------------------------|--|--------------------------------|------------------------------|
| Planificación de actividades para la distribución horaria de los profesores | Coordinador de Carrera | Coordinación de carreras/Impreso y digital | 1 año | Reciclaje |
| Reporte de resultados de proyección de asignaturas | Coordinador de Carrera | Coordinación de carreras/Impreso | Hasta estructurar distributivo | Reciclaje |
| Distributivo académico | Coordinador de Carrera | Coordinación de carreras/Impreso y digital | 1 año | Reciclaje |
| Solicitud de aprobación de distributivo académico | Secretaría Jurídica | Secretaría jurídica/Impreso | 1 año | Reciclaje |
| Resolución de aprobación de distributivo académico | Coordinador de Carrera | Coordinación de carreras/Impreso | 1 año | Eliminación |
| Solicitud de contratación de docentes | Secretaría Jurídica | Secretaría jurídica/Impreso | 1 año | Reciclaje |
| Solicitud de autorización de convocatoria a aspirantes | Jefe de Talento Humano | Talento Humano/Impreso | 1 año | Reciclaje |
| Hojas de vida de aspirantes a docentes | Jefe de Talento Humano | Talento Humano/Impreso y digital | Indefinido | Reciclaje |
| Contrato de docentes | Jefe de Talento Humano | Talento Humano/Impreso y digital | Indefinido | Eliminación |
| Planificación de las actividades requeridas para dar inducción al docente | Subdecano | Subdecano/Impreso y digital | 1 año | Reciclaje |
| Plan de inducción al docente | Subdecano | Subdecano/Impreso y digital | 1 año | Reciclaje |
| Solicitud de aprobación del plan de inducción | Secretaría Jurídica | Secretaría jurídica/Impreso | 1 año | Reciclaje |
| Resolución de aprobación del plan de inducción | Subdecano | Subdecano/Impreso | 1 año | Eliminación |
| Registro de asistencia a la inducción | Coordinador de Carrera | Coordinación de carreras/Impreso | 1 año | Reciclaje |
| Informe de inducción a los docentes | Coordinador de Carrera | Coordinación de carreras/Impreso y digital | 1 año | Reciclaje |
| Formulario de reporte de ausencias programadas | Coordinador de Carrera | Coordinación de carreras/Impreso | 1 año | Reciclaje |
| Solicitud de autorización de ausencias programadas | Coordinador de Carrera | Coordinación de carreras/Impreso | 1 año | Reciclaje |
| Solicitud de permiso de ausencia | Coordinador de Carrera | Coordinación de carreras/Impreso | 1 año | Reciclaje |
| Registros de asistencia de personal académico | Secretaría Jurídica | Secretaría jurídica/Impreso | 1 año | Reciclaje |
| Planificación de las actividades de matriculación estudiantil | Secretaría Jurídica | Secretaría jurídica/Impreso y digital | 1 año | Reciclaje |
| Solicitud de autorización de tercera matrícula | Secretaría Jurídica | Secretaría jurídica/Impreso | 1 año | Reciclaje |
| Formulario de solicitud de matrícula | Coordinador de Carrera | Coordinación de carreras/Impreso | Indefinido | Almacenar en archivo general |
| Comprobante de pago | Coordinador de Carrera | Coordinación de carreras/Impreso | Indefinido | Almacenar en archivo general |

| | | | | |
|--|------------------------|---------------------------------------|------------|------------------------------|
| Acta de matrícula | Coordinador de Carrera | Coordinación de carreras/Impreso | Indefinido | Almacenar en archivo general |
| Reporte de notas | Coordinador de Carrera | Coordinación de carreras/Impreso | Indefinido | Almacenar en archivo general |
| Solicitud de retiro de asignatura | Secretaria Jurídica | Secretaría jurídica/Impreso | Indefinido | Almacenar en archivo general |
| Resolución de aprobación de retiro de asignatura | Coordinador de Carrera | Coordinación de carreras/Impreso | Indefinido | Almacenar en archivo general |
| Solicitud de anulación de matrícula | Secretaria Jurídica | Secretaría jurídica/Impreso | Indefinido | Almacenar en archivo general |
| Resolución de aprobación de anulación de matrícula | Coordinador de Carrera | Coordinación de carreras/Impreso | Indefinido | Almacenar en archivo general |
| Acta consolidada | Secretaria Jurídica | Secretaría jurídica/Impreso y digital | Indefinido | Almacenar en archivo general |
| Informe de aptitud lega para egresar | Secretaria Jurídica | Secretaría jurídica/Impreso y digital | Indefinido | Almacenar en archivo general |
| Resolución del HCD | Coordinador de Carrera | Coordinación de carreras/Impreso | Indefinido | Almacenar en archivo general |
| Solicitud de consignación de nota y sugerencia de Tribunal | Secretaria Jurídica | Secretaría jurídica/Impreso | Indefinido | Almacenar en archivo general |
| Resolución de aprobación de Tribunal | Coordinador de Carrera | Coordinación de carreras/Impreso | Indefinido | Almacenar en archivo general |
| Notificación de fecha y hora de defensa privada | Coordinador de Carrera | Coordinación de carreras/Impreso | Indefinido | Almacenar en archivo general |
| Solicitud de asentamiento de nota de defensa privada | Coordinador de Carrera | Coordinación de carreras/Impreso | Indefinido | Almacenar en archivo general |
| Resolución de disposición de asentamiento de nota | Coordinador de Carrera | Coordinación de carreras/Impreso | Indefinido | Almacenar en archivo general |
| Autorización de empastados | Coordinador de Carrera | Coordinación de carreras/Impreso | Indefinido | Almacenar en archivo general |
| Solicitud de fecha de defensa pública | Secretaria Jurídica | Secretaría jurídica/Impreso | Indefinido | Almacenar en archivo general |
| Resolución de aprobación de fecha de defensa pública | Coordinador de Carrera | Coordinación de carreras/Impreso | Indefinido | Almacenar en archivo general |

| | | | | |
|--|---------------------------------|--|------------|------------------------------|
| Acta de entrega de recepción | Coordinador de Carrera | Coordinación de carreras/Impreso | Indefinido | Almacenar en archivo general |
| Acta de grado | Secretaria Jurídica | Secretaría jurídica/Impreso y digital | Indefinido | Almacenar en archivo general |
| Solicitud de especie del título | Secretaria Jurídica | Secretaría jurídica/Impreso | Indefinido | Reciclaje |
| Comprobante de trámite universitario | Secretaria Jurídica | Secretaría jurídica/Impreso | Indefinido | Almacenar en archivo general |
| Encuesta de seguimiento a graduados | Secretaria Jurídica | Secretaría jurídica/Impreso | 4 años | Reciclaje |
| Copia de título refrendado y registrado | Secretaria Jurídica | Secretaría jurídica/Impreso | 1 años | Almacenar en archivo general |
| Solicitud para obtener certificados de no tener arrastres, promoción del último periodo académico, certificado de estar legalmente matriculado y certificad de no tener sanciones. | Coordinador de Carrera | Coordinación de carreras/Impreso | Indefinido | Almacenar en archivo general |
| Certificados de no tener arrastres, promoción del último periodo académico, certificado de estar legalmente matriculado y certificado de no tener sanciones. | Trabajadora Social | DBU/Impreso | Indefinido | Almacenar en archivo general |
| Solicitud de petición de beca | Trabajadora Social | DBU/Impreso | Indefinido | Almacenar en archivo general |
| Informe socioeconómico | Trabajadora Social | DBU/Impreso | Indefinido | Almacenar en archivo general |
| Resolución de aprobación de beca | Trabajadora Social | DBU/Impreso | Indefinido | Almacenar en archivo general |
| Contrato de beca | Trabajadora Social | DBU/Impreso | Indefinido | Almacenar en archivo general |
| Listado de becarios | Jefe de la dirección financiera | Dirección financiera/Impreso | 6 meses | Almacenar en archivo general |
| Planificación del seguimiento del sílabo | Coordinador de Carrera | Coordinación de carreras/Impreso y digital | 1 año | Reciclaje |
| Nómina de representantes estudiantiles | Coordinador de Carrera | Coordinación de carreras/Impreso y digital | 1 año | Reciclaje |
| Registro de asistencia a reunión para informar actividades a realizar | Coordinador de Carrera | Coordinación de carreras/Impreso | 1 año | Reciclaje |

| | | | | |
|--|--|--|------------|------------------------------|
| Informe de avances por asignatura realizado por estudiantes | Coordinador de Carrera | Coordinación de carreras/Impreso y digital | 1 año | Reciclaje |
| Plan de mejoramiento | Coordinador de Carrera | Coordinación de carreras/Impreso y digital | 1 año | Reciclaje |
| Reporte de avances de sílabos | Subdecano | Subdecanato/Impreso | 1 año | Reciclaje |
| Informe final de seguimiento del sílabo | Coordinador de Carrera | Coordinación de carreras/Impreso y digital | 1 año | Reciclaje |
| Informes de evaluaciones al docente | Vicerrector Académico | Vicerrectorado académico/Impreso y digital | 1 año | Reciclaje |
| Plan de mejora para docentes | Coordinador de Carrera | Coordinación de carreras/Impreso y digital | 1 año | Reciclaje |
| Registro de requerimiento presupuestarios para laboratorios | Jefe de laboratorios | Laboratorios/Impreso y digital | 1 año | Reciclaje |
| Solicitud de adquisición de equipos o servicios para laboratorio | Jefe de la dirección financiera | Dirección financiera/Impreso | 1 año | Reciclaje |
| Orden de compras | Jefe del Departamento de Adquisiciones | Departamento de Adquisiciones/ Impreso y digital | Indefinido | Eliminación |
| Consolidación de compras | Jefe del Departamento de Adquisiciones | Departamento de Adquisiciones/ Impreso y digital | Indefinido | Eliminación |
| Contrato | Jefe de área Procuraduría | Procuraduría/ Impreso | Indefinido | Almacenar en archivo general |
| Facturas | Jefe de la dirección financiera | Dirección financiera/Impreso | Indefinido | Almacenar en archivo general |
| Acta de entrega de recepción de equipos a Almacén Bodega | Jefe de Almacén Bodega | Almacén Bodega/ Impreso | Indefinido | Almacenar en archivo general |
| Acta entrega de recepción a Laboratorios | Jefe de laboratorios | Laboratorios/Impreso | Indefinido | Almacenar en archivo general |
| Solicitud de mantenimiento correctivo | Secretaría Jurídica | Secretaría jurídica/Impreso | 1 año | Reciclaje |
| Plan de mantenimiento preventivo | Jefe de laboratorios | Laboratorios/Impreso | 1 año | Reciclaje |
| Solicitud de aprobación del plan de mantenimiento | Secretaría Jurídica | Secretaría jurídica/Impreso | 1 año | Reciclaje |
| Resolución del HCD de requerimientos de laboratorio | Jefe de laboratorios | Laboratorios/Impreso | 1 año | Eliminación |
| Solicitud de mantenimiento externo de infraestructura y equipos. | Vicerrector Administrativo | Vicerrectorado administrativo/Impreso | 1 año | Reciclaje |

| | | | | |
|--|----------------------|--------------------------------|------------|-------------|
| Fichas de mantenimiento | Jefe de laboratorios | Laboratorios/Impreso | 1 año | Reciclaje |
| Informe de mantenimiento | Jefe de laboratorios | Laboratorios/Impreso y digital | Indefinido | Reciclaje |
| Planificación de actividades requeridas para la inducción en SSO | Subdecano | Subdecano/Impreso y digital | 1 año | Reciclaje |
| Plan de inducción en SSO | Subdecano | Subdecano/Impreso y digital | 1 año | Reciclaje |
| Solicitud de aprobación del plan de inducción en SSO | Secretaría Jurídica | Secretaría jurídica/Impreso | 1 año | Reciclaje |
| Resolución de aprobación del plan de inducción en SSO | Subdecano | Subdecano/Impreso | 1 año | Eliminación |
| Informe de ejecución del plan de inducción en SSO | Subdecano | Subdecano/Impreso y digital | 1 año | Reciclaje |
| Registros de asistencia | Subdecano | Subdecano/Impreso | 1 año | Reciclaje |
| Informe jurídico | Decano | Decanato/Impreso | 1 año | Eliminación |

| Nro. | DESCRIPCIÓN |
|------|--|
| 1 | Anotar nombre completo del registro |
| 2 | Anotar quien es el responsable de la protección del registro |
| 3 | Anotar el lugar donde se almacenará el registro sea en forma impresa, digital, etc. |
| 4 | Anotar el tiempo de retención del documento |
| 5 | Anotar disposición de los registros una vez cuando su tiempo de retención haya concluido. Ej. Destrucción, reciclaje, eliminación u otros que se consideren necesarios |

ANEXO 10: FORMATOS EMPLEADOS EN LA FUNCIÓN GESTIÓN Y DIRECCIÓN

A continuación se presentan los formatos o instructivos mencionados en los anexos de los procedimientos del manual de Gestión y Dirección, los mismos que se hallan respectivamente codificados.

| | | | |
|---|---|--|-------------|
|  | <p align="center">UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD DE INGENIERÍA EN CIENCIAS APLICADAS</p> | FORMATO DE ESTRUCTURA PARA ENCUESTA | |
| | | CÓDIGO: | FOR.FICA.02 |
| | | VERSION: | 1.0 |
| | | FECHA APROBACIÓN: | |
| | | PÁGINAS: | 1 |

| REGISTRO DE ASISTENCIA | | | | | |
|------------------------|--------|--------|--------|----------|-------|
| Tema: | | | | | |
| Fecha: | | | | | |
| No | Nombre | Cédula | E-mail | Teléfono | Firma |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

| | | | |
|---|---|-----------------------------------|-------------|
|  | UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD DE INGENIERÍA EN CIENCIAS APLICADAS | FORMATO DE INFORME GENERAL | |
| | | CÓDIGO: | FOR.FICA.03 |
| | | VERSION: | 1.0 |
| | | FECHA APROBACIÓN: | |
| | | PÁGINAS: | 1 |

PORTADA

Se presenta la información general del informe, quien lo realiza y la institución o persona a quien va dirigido.

TABLA DE CONTENIDO

De esta manera se presenta en orden el trabajo y su extensión, se numera cada una de las páginas, iniciando desde la portada (la cual no se incluye en la tabla de contenido ni se le coloca número al final de la página) El conteo inicia con la introducción, seguido de los objetivos y así sucesivamente.

1. INTRODUCCIÓN

Aquí se hace una presentación preliminar del informe, en el cual se explica por qué, para qué y para quién ha sido realizado, además se explica un poco de trata el tema a exponer en el informe, este no debe contener muchos detalles porque se repetiría en el desarrollo real del informe.

2. OBJETIVO U OBJETIVOS

Si el informe requiere de un solo objetivo, este debe abarcar con profundidad el para qué se realiza.

Si se requiere un objetivo general y luego unos específicos, es claro tener en cuenta que el objetivo general describe el fin único del informe, sin extenderse demasiado, y los objetivos específicos serían los pasos en orden para lograr dicho objetivo general.

3. ALCANCE

Se detalla la extensión del informe, los temas que se trataran en todo el desarrollo del informe.

4. CUERPO O DESARROLLO DEL INFORME

Se desarrolla el objetivo, se explica y se expone completamente el objeto de estudio o de consulta, relacionando las citas y autores correspondientes cuando se haga uso de expresiones copiadas de un texto.

Se detalla toda la información que se desea presentar.

5. CONCLUSIONES

Son el recuento final del informe, se destacan los aspectos más importantes y relevantes en ideas no muy extensas.

6. BIBLIOGRAFÍA

Con este aspecto se verifica que efectivamente se ha consultado sobre el tema y se entrega las fuentes de donde se ha sacado la información.


| | | | |
|---|---|---|-------------|
|  | UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD DE INGENIERÍA EN CIENCIAS APLICADAS | FORMATO DE PLANIFICACIÓN DE ACTIVIDADES DE GESTIÓN | |
| | | CÓDIGO: | FOR.FICA.04 |
| | | VERSION: | 1.0 |
| | | FECHA APROBACIÓN: | |
| | | PÁGINAS: | 2 |

PLANIFICACIÓN DE ACTIVIDADES

Objetivo de calidad: *mentonar lo que se pretende con la planificación, es decir, que objetivo de calidad va a cumplir.*

Resultado Esperados: *detallar lo que se espera de la planificación.*

| Actividad | Responsable | Recursos | Cronograma de Actividades | | | |
|---|---|---|------------------------------------|------|------|------|
| | | | Sem1 | Sem2 | Sem3 | Sem4 |
| <i>Detallar las actividades que se pretenden realizar</i> | <i>Identificar los responsables de la ejecución</i> | <i>Identificar los recursos que se emplearán para llevar a cabo las actividades</i> | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | <i>Detallar tiempos tentativos</i> | | | |

| | | | | |
|---|---|---------------------------|-------------------------------------|------------|
|  | UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD DE INGENIERÍA EN CIENCIAS APLICADAS | | Formato de Estructura para Encuesta | |
| | PROCESO: | PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA | CÓDIGO: | FOR.G.1.01 |
| | | | VERSION: | 1.0 |
| | SUB PROCESO: | Análisis del Entorno | FECHA APROBACIÓN: | |
| | | | PÁGINAS: | 1 |

FORMATO DE ESTRUCTURA PARA ENCUESTA

MENSAJE DE PRESENTACIÓN:

Identificar la entidad que realiza el estudio y la finalidad de éste. Se debe redactar una breve solicitud de colaboración.

INSTRUCCIONES DE LLENADO:

Guiar al encuestado, indicándole cuál es la forma en que se espera aplique el cuestionario.

INFORMACIÓN SOLICITADA:


Escribir las preguntas y dejar espacios para las respuestas.

ITEMS DE CONTROL:

Como: fecha, hora, duración y observaciones.

DATOS DE CLASIFICACIÓN:

Datos o características que permiten clasificar a los encuestados: edad, sexo, ingreso, ocupación, etc.

| | | | | |
|---|---|--|-----------------------------|------------|
|  | UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD DE INGENIERÍA EN CIENCIAS APLICADAS | | Formato de Plan Estratégico | |
| | PROCESO: | PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA | CÓDIGO: | FOR.G.1.02 |
| | | | VERSION: | 1.0 |
| | SUB PROCESO: | Actualización del Direccionamiento Estratégico | FECHA APROBACIÓN: | |
| | | | PÁGINAS: | 2 |

PRESENTACIÓN

Dar una breve explicación sobre el trabajo que se desarrollará.

ANTECEDENTES

Reseña histórica o una breve descripción de la Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas

1. MARCO LEGAL

Hacer referencia sobre la normativa legal que sustenta el desarrollo del Plan Estratégico.

2. METODOLOGÍA

Describir la manera cómo se ha realizado el Plan Estratégico y determinar qué aspectos incluye.

3. PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL *(Detallar el periodo)*

3.1 FILOSOFÍA INSTITUCIONAL *(Detallar los aspectos mencionados a continuación)*

3.1.1 Misión

3.1.2 Visión

3.1.3 Valores

3.1.4 Políticas

3.1.4.1 Política General: *Describir políticas generales que regirá el funcionamiento de la Facultad*

3.1.4.2 Política para la función Gestión y Dirección: *Describir políticas para la función citada.*

3.1.4.3 Política para la función Académica: *Describir políticas para la función citada.*

3.1.4.4 Política para la función Vinculación: *Describir políticas para la función citada.*

3.1.4.5 Política para la función Investigación: *Describir políticas para la función citada.*

3.2 SITUACIÓN ACTUAL

En esta fase se integra el proceso de análisis de partida, en el que se identifica la situación actual de la Facultad.

3.2.1 Reseña histórica: *descripción de la Facultad*

3.2.2 Estructura organizativa: *organigrama de la FICA*

3.2.3 Usuarios: *mencionar a docentes, estudiantes y administrativos y de servicios.*

3.3 DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

Realizar el diagnóstico situacional de las cuatro funciones de la LOES.

- Función Gestión y Dirección
- Función Académica
- Función Investigación
- Función Vinculación

3.3.1 Análisis FODA- Función Gestión y Dirección

3.3.2 Análisis FODA- Función Académica

3.3.3 Análisis FODA- Función Investigación

3.3.4 Análisis FODA- Función Vinculación

3.3.5 Factores críticos de éxito: *análisis de los indicadores de la matriz de evaluación del CEAACES.*

3.4 OBJETIVOS, ESTRATEGIAS E INDICADORES

Se creará un objetivo estratégico por función, y se propondrá programas, estrategias, indicadores y metas para cumplir con los objetivos planteados.

3.4.1 Función Gestión y Dirección

3.4.1.1 Objetivo Institucional

Detallar el objetivo planteado para la función.

| Objetivos estratégicos | Programas | Estrategias | Indicadores | Metas |
|------------------------|-----------|-------------|-------------|-------|
| | | | | |

3.4.1 Función Académica

3.4.1.1 Objetivo Institucional

Detallar el objetivo planteado para la función.

| Objetivos estratégicos | Programas | Estrategias | Indicadores | Metas |
|------------------------|-----------|-------------|-------------|-------|
| | | | | |

3.4.1 Función Investigación

3.4.1.1 Objetivo Institucional

Detallar el objetivo planteado para la función.


| Objetivos estratégicos | Programas | Estrategias | Indicadores | Metas |
|------------------------|-----------|-------------|-------------|-------|
| | | | | |

3.4.1 Función Vinculación

3.4.1.1 Objetivo Institucional

Detallar el objetivo planteado para la función.

| Objetivos estratégicos | Programas | Estrategias | Indicadores | Metas |
|------------------------|-----------|-------------|-------------|-------|
| | | | | |

| | | | | |
|---|---|-------------------------------------|---------------------------------|------------|
|  | UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD DE INGENIERÍA EN CIENCIAS APLICADAS | | Formato para Perfil Profesional | |
| | PROCESO: | PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA | CÓDIGO: | FOR.G.1.03 |
| | SUB PROCESO: | Construcción del Perfil Profesional | VERSION: | 1.0 |
| | | | FECHA APROBACIÓN: | |
| | | | PÁGINAS: | 1 |

Unidad Académica:

Nombre de la Carrera:


Perfil general o competencia global:

| Conocimientos | | |
|----------------------|-----------------------------|-----------------|
| Básico de la carrera | Relacionados con la carrera | Cultura general |
| | | |

| Habilidades | | |
|---------------|-----------------|---------------|
| Profesionales | Interpersonales | Intelectuales |
| | | |

| Valores | | |
|------------|--|----------|
| Personales | | Sociales |
| | | |

Perfil específico:

| | | | | |
|---|---|--|--------------------------------------|------------|
|  | UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD DE INGENIERÍA EN CIENCIAS APLICADAS | | Formato de Informe de Autoevaluación | |
| | PROCESO: | PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA | CÓDIGO: | FOR.G.1.04 |
| | SUB PROCESO: | Manejo de Información para la Acreditación | VERSION: | 1.0 |
| | | | FECHA APROBACIÓN: | |
| | | | PÁGINAS: | 2 |

A. DATOS GENERALES

Nombre de la Universidad o Escuela Politécnica:

Nombre de la Carrera o Programa

Miembros del Máximo Organismo Colegiado (Con su denominación)

Miembros de la Comisión de Autoevaluación o Evaluación Interna

B. RESUMEN EJECUTIVO DE LA INSTITUCIÓN, CARRERA o PROGRAMA

Realizar una síntesis clara y concisa sobre la institución, carrera o programa, considerando antecedentes sobre la información que identifica a la institución.

C. DEBILIDADES Y FORTALEZAS

Identificar de manera clara las fortalezas y debilidades que serían objeto de mejoras futuras.

D. AUTOEVALUACIÓN DE VARIABLES DEL MODELO DE EVALUACIÓN

| Variable | Tipo | Definición | valoración | Sustentación y/u observaciones |
|----------|------|------------|------------|--------------------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

E. CONCLUSIONES

Anotar reflexiones sobre el proceso de autoevaluación para plantear estrategias.

F. PROPUESTAS DE MEJORAMIENTO

En correspondencia con los resultados y conclusiones presentar propuestas de mejoramiento.

G. ANEXOS

Anexos relevantes que evidencien la autoevaluación.

Lugar:.....

Fecha:.....

.....
Nombre:


Cl:

Autoridad máxima de la IES

.....
Nombre:

Cl:

Autoridad máxima de la Carrera

| | | | | |
|---|---|-------------------------------------|---------------------------------|------------|
|  | UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD DE INGENIERÍA EN CIENCIAS APLICADAS | | Formato de Acta de Nombramiento | |
| | PROCESO: | Comunicación Organizacional Interna | CÓDIGO: | FOR.G.2.01 |
| | | | VERSION: | 1.0 |
| | SUB PROCESO: | Comunicación Interna | FECHA APROBACIÓN: | |
| | | | PÁGINAS: | 1 |

Acta N°.....

En la ciudad de.....*especificar la ciudad*.....siendo las.....*indicar la hora de la reunión*.....del...*día*.....de...*mes*...del...*año*..., se reunió... *indicar quienes se reunieron*....., con el objeto de desarrollar el siguiente orden del día:

1. Elección del comunicador interno de la FICA

Se eligió por unanimidad a.....*nombre de la persona elegida como comunicador interno*.....con C.C....*cédula de identidad*..... como Comunicador Interno de la Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas.

La persona designada firma la presente acta en señal de aceptación del cargo para el cual fue elegido:

Nombre: *Nombre completo del comunicador interno* Firma:

Estuvieron presentes los siguientes miembros de la FICA:

Ing. Milton Gavilanes

Decano FICA

Ing. Fernando Garrido

Subdecano FICA

Abg. Angélica Espinosa

Secretaria Jurídica FICA

Ing. Diego Ortiz

Coordinador Ing. Mecatrónica

Ing. Ramiro Saraguro

Coordinador Ing. Industrial

Ing. Octavio Cevallos

Coordinador Ing. Textil

Ing. Pedro Granda

Coordinador Ing. Sistemas

Ing. Daniel Jaramillo


Coordinador Ing. Electrónica

Ing. Pablo Méndez

Coordinador Ing. M. Eléctrico


Ing. Carlos Segovia

Coordinador Ing. M. Automotriz

| | | | | |
|---|---|-------------------------------------|--|------------|
|  | UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD DE INGENIERÍA EN CIENCIAS APLICADAS | | Formato para levantar necesidades de Comunicación | |
| | PROCESO: | Comunicación Organizacional Interna | CÓDIGO: | FOR.G.2.02 |
| | | | VERSION: | 1.0 |
| | SUB PROCESO: | Comunicación Interna | FECHA APROBACIÓN: | |
| | | | PÁGINAS: | 1 |

| SOLICITANTE | NECESIDADES DE COMUNICACIÓN | FIRMA |
|--------------------------|-----------------------------|-------|
| DECANO | | |
| SUBDECANO | | |
| COORDINADORES DE CARRERA | | |
| PERSONAL ADMINISTRATIVO | | |
| DOCENTES | | |
| ESTUDIANTES | | |

Comunicador Interno

| | | | | |
|---|---|-------------------------------------|--|------------|
|  | UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD DE INGENIERÍA EN CIENCIAS APLICADAS | | Formato para Plan de Comunicación | |
| | PROCESO: | Comunicación Organizacional Interna | CÓDIGO: | FOR.G.2.03 |
| | SUB PROCESO: | Comunicación Interna | VERSION: | 1.0 |
| | | | FECHA APROBACIÓN: | |
| | | | PÁGINAS: | 1 |

1. INTRODUCCIÓN

Escribir una idea clara del tema a tratar y de su importancia. Puede referirse a la importancia de mejorar la comunicación interna en la Facultad.

2. OBJETIVOS

Objetivo General

Escribir el objetivo general que se pretende alcanzar con la ejecución del plan de comunicación.

Objetivos Específicos

Escribir los objetivos específicos, es decir, de forma más desglosada la finalidad de la ejecución del plan de comunicación.

3. ALCANCE

Establecer los límites del plan de comunicación e identificar a quienes aplica.

4. JUSTIFICACIÓN

Exponer las razones, motivos o beneficios por los cuales se debe realizar la comunicación interna en la FICA.

5. METODOLOGÍA


Explicar la metodología que se empleará en la inducción.

6. RESPONSABLE

Nombre del profesional que ejecutará el plan de comunicación durante el semestre.

7. PLAN DE COMUNICACIÓN

| Necesidad | Información a difundir | Objetivo | Medio de comunicación | Destinatarios | Resultados esperados | Cronograma de Actividades | | | |
|---------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------|--|---|--|---|---|---|---|
| | | | | | | MES | | | |
| | | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 |
| <i>Necesidad preliminar levantada</i> | <i>Información que se transmitirá</i> | <i>Objetivo de la comunicación</i> | <i>Medios a emplearse para la comunicación: oral, correos electrónicos, etc.</i> | <i>Detallar a quienes va dirigida la comunicación</i> | <i>Indicar los resultados que se espera obtener al finalizar la ejecución del plan</i> | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | <i>Fechas tentativas para la comunicación</i> | | | |

| | | | | |
|---|---|-------------------------------------|--|------------|
|  | UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD DE INGENIERÍA EN CIENCIAS APLICADAS | | Formato Seguimiento Plan de Comunicación | |
| | PROCESO: | Comunicación Organizacional Interna | CÓDIGO: | FOR.G.2.04 |
| | SUB PROCESO: | Comunicación Interna | VERSION: | 1.0 |
| | | | FECHA APROBACIÓN: | |
| | | | PÁGINAS: | 1 |

| Seguimiento al plan de comunicación interna | | | | |
|---|--|--|--|--|
| Información difundida | Destinatarios | Resultado logrado | Resultados esperados | Observaciones |
| Información difundida | Describir a quienes se dirigió la comunicación | Lo que se ha logrado tras haberse realizado la comunicación. | Lo que se espera tras haberse realizado la comunicación. | Observaciones y anotaciones importantes para tomar en cuenta en futuras comunicaciones |

| | | | | |
|--|---|--|--|---------|
| | UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD DE INGENIERÍA EN CIENCIAS APLICADAS | | Instructivo para obtener información de formación académica de docentes, tiempo de dedicación y titularidad | |
| | PROCESO: | Gestión del Talento Humano Docente | CÓDIGO: | INS.G.3 |
| | | | VERSION: | 1.0 |
| | SUB PROCESO: | Distribución Horaria de los Profesores | FECHA APROBACIÓN: | |
| | | | PÁGINAS: | 4 |

INSTRUCTIVO PARA OBTENER INFORMACIÓN DE FORMACIÓN ACADÉMICA DE DOCENTES, TIEMPO DE DEDICACIÓN Y NÚMERO DE TITULARES

1. OBJETIVO

Guiar el acceso a la información de formación académica de docentes, tiempo de dedicación y titularidad, mediante la narración paso a paso de las acciones a realizar, con la finalidad de brindar al usuario facilidad en la obtención de esta información.

2. ALCANCE

El instructivo inicia con el ingreso al portafolio de autoridades y finaliza con la obtención de la información requerida. Aplica a las autoridades y personal administrativo de la Facultad.

3. ABREVIATURAS Y DEFINICIONES

| ABREVIATURAS | | |
|--------------|-------------|--|
| Nº | TÉRMINO | DEFINICIÓN |
| 1 | SGC | Sistema de Gestión de Calidad |
| 2 | UTN | Universidad Técnica del Norte |
| 3 | FICA | Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas |
| 4 | TP | Tiempo parcial |
| 5 | MT | Medio tiempo |
| 6 | TC | Tiempo completo |

| DEFINICIONES | | |
|--------------|--------------------------------|--|
| Nº | TÉRMINO | DEFINICIÓN |
| 1 | CARGA HORARIA | Total de horas asignadas para el desarrollo de un curso, una asignatura o una carrera. Incluye las horas de aula, las prácticas y toda otra actividad curricular o extracurricular que comprenda el programa aprobado. |
| 2 | DISTRIBUTIVO ACADÉMICO | Asignación de carga horaria y aulas para impartir clases u otras actividades académico-curriculares. |
| 3 | DOCENTE TIEMPO COMPLETO | Docente que labora 40 horas semanales. |
| 4 | DOCENTES A MEDIO TIEMPO | Docente que labora 20 horas semanales. |
| 5 | DOCENTES TIEMPO PARCIAL | Docente que labora menos de 20 horas semanales. |

4. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

| DOCUMENTOS INTERNOS | | |
|---------------------|-----------|---|
| N° | Código | TÍTULO DEL DOCUMENTO |
| 1 | MAN-0.0.1 | Manual de Calidad de la FICA |
| 2 | SGC.1.1 | Procedimiento de Control de Documentos de la FICA |

5. DESARROLLO DEL INSTRUCTIVO

La información sobre la formación académica de docentes, titularidad y tiempo de dedicación está disponible en el portafolio de autoridades de la Universidad Técnica del Norte.

Los pasos detallados a continuación guían el acceso a esta información.

5.1 Ingresar a la página web de la UTN

Ingresar a la página web de la Universidad Técnica del Norte: www.utn.edu.ec. Se despliega la pantalla de inicio o portada, deslizarse hasta la parte inferior y buscar “PORTAFOLIO DE AUTORIDADES”



5.2 Acceder a Portafolio de Autoridades

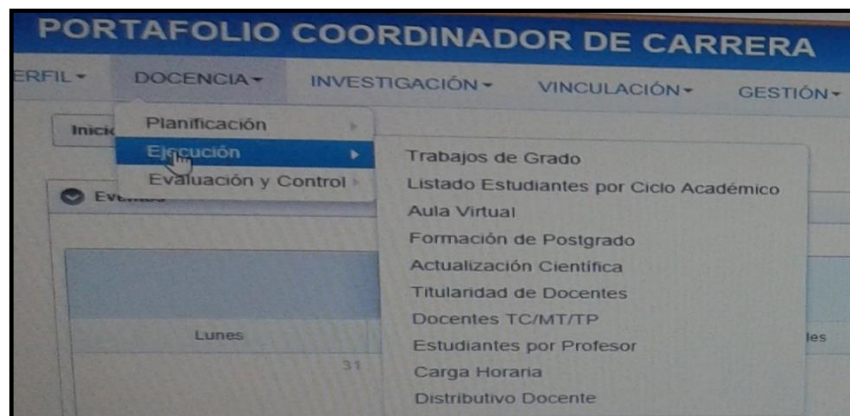
Acceder al Portafolio de Autoridades ingresando usuario, contraseña y rol.



Formulario de inicio de sesión con el título "Iniciar Sesión" y un ícono de checkmark. Incluye campos para "CUENTA", "CONTRASEÑA" y "ROL" (un menú desplegable). Un botón azul "Iniciar Sesión" está ubicado debajo de los campos. En la parte inferior, una sección titulada "Información" contiene el texto: "Utilizar navegadores actualizados, de preferencia internet explorer o google chrome".

5.3 Ingresar a Docencia


Se abre una ventana, deslizar el puntero a "DOCENCIA", luego a "EJECUCIÓN" y se despliega la siguiente ventana con varias opciones.




5.4 Ingresar a la información que se requiere

Ingresar a la información que se requiere:

- Formación de Posgrado
- Titularidad de Docentes
- Docentes TC/MT/TP

| | | | | |
|---|---|---|--|------------|
|  | UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD DE INGENIERÍA EN CIENCIAS APLICADAS | | Formulario de Proyección de Asignaturas | |
| | | | | |
| | PROCESO: | Gestión del Talento Humano Docente | CÓDIGO: | FOR.G.3.01 |
| | SUB PROCESO: | Distribución Horaria de los Profesores | VERSION: | 1.0 |
| | | | FECHA APROBACIÓN: | |
| | | | PÁGINAS: | 1 |

| Proyección de Asignaturas | | | |
|---|---------------------------------------|--|---------------|
| Nombre: | | | |
| Carrera: | | | |
| Asignaturas | # de créditos | Nivel | #de matrícula |
| <i>Anotar las asignaturas que espera tomar el siguiente periodo académico</i> | <i># de créditos de la asignatura</i> | <i>¿De qué nivel es la asignatura?</i> | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| Total de créditos | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|------------|
|  | UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD DE INGENIERÍA EN CIENCIAS APLICADAS | | Formato de Reporte de Asignaturas que se abrirán | |
| | PROCESO: | Gestión del Talento Humano Docente | CÓDIGO: | FOR.G.3.02 |
| | SUB PROCESO: | Distribución Horaria de los Profesores | VERSION: | 1.0 |
| | | | FECHA APROBACIÓN: | |
| | | | PÁGINAS: | 1 |

| Reporte de Asignaturas | | | | | |
|------------------------|-------------|---------------|------------------|---------------|---------------|
| Carrera: | | | | | |
| Nivel | Asignaturas | # de créditos | # de estudiantes | | |
| | | | 1ra matrícula | 2da matrícula | 3ra matrícula |
| 1 | | | | | |
| | | | | | |
| 2 | | | | | |
| | | | | | |
| 3 | | | | | |
| | | | | | |
| 4 | | | | | |
| | | | | | |
| 5 | | | | | |
| | | | | | |
| 6 | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| 8 | | | | | |
| | | | | | |
| 9 | | | | | |
| | | | | | |
| 10 | | | | | |



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD DE INGENIERÍA EN CIENCIAS APLICADAS**

Formato de Reporte de Asignaturas que se abrirán

PROCESO:

Gestión del Talento Humano Docente

SUB PROCESO:

Distribución Horaria de los Profesores

CÓDIGO:

FOR.G.3.03

VERSION:


1.0

FECHA APROBACIÓN:

PÁGINAS:

1

| No | Foto | Nómina | Título | TIPO PROFESOR | DEDICACION | ACTIVIDADES | HORAS TOTAL | ASIGNATURAS | No ESTUDIANTES | NIVEL | PARALELO | CREDITOS | CARRERA | PERTENECE | HS/CLASE | HORARIO | | | | | | |
|----|------|--------|--------|------------------|------------|----------------------|-------------|--------------|-------------------|-------|----------|----------|---------|-----------|----------|---------|--------|-----------|--------|---------|--------|-----|
| | | | | | | | | | | | | | | | | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | LAB |
| | | | | | | Actividades docencia | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | Clases | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | TOTAL | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | Preparación | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | Tutorías | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | Vinculación | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | Activ. investigación | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | proyecto | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | Activ. gestión | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | Acreditación | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | Reforma curricular | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | Comisión asesora | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | jefatura | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | HCD/HCU | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | TOTAL | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | |
|---|---|------------------------------------|---|------------|
|  | UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD DE INGENIERÍA EN CIENCIAS APLICADAS | | Formato de Plan de Inducción al Docente | |
| | PROCESO: | Gestión del Talento Humano Docente | CÓDIGO: | FOR.G.3.04 |
| | SUB PROCESO: | Inducción al Docente | VERSION: | 1.0 |
| | | | FECHA APROBACIÓN: | |
| | | | PÁGINAS: | 1 |

1. INTRODUCCIÓN

Escribir una idea clara del tema a tratar y de su importancia. Puede referirse a la importancia de realizar una inducción a los nuevos docentes.

2. OBJETIVOS

Objetivo General

Escribir el objetivo general que se pretende alcanzar con la inducción a los docentes.

Objetivos Específicos

Escribir los objetivos específicos, es decir, de forma más desglosada la finalidad de la inducción.

3. ALCANCE

Establecer los límites de la inducción e identificar a quienes aplica.

4. JUSTIFICACIÓN

Exponer las razones, motivos o beneficios por los cuales se debe realizar una inducción a los nuevos docentes de la FICA.

5. METODOLOGÍA


Explicar la metodología que se empleará en la inducción.

6. RESPONSABLE

Nombre del profesional que ejecutará la inducción.

7. PLAN DE INDUCCIÓN AL DOCENTE

| Necesidades de inducción | Actividades | Objetivo | Recursos | Resultados esperados | Destinatarios | Fecha | |
|--|---|---|--|--|---|--|---------|
| | | | | | | Inicia | Termina |
| <i>Describe las necesidades más relevantes para la inducción</i> | <i>Describir las actividades a realizarse o temas a tratar durante la inducción</i> | <i>Escribir el objetivo del tema a tratar en la inducción</i> | <i>Anotar los recursos que serán necesarios para llevar a cabo la inducción. Puede incluir material didáctico, proyector, etc.</i> | <i>Resultados que se espera tener luego de la inducción.</i> | <i>Enlistar a los docentes que participarán de la inducción</i> | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | <i>Fechas en las que se realizará la inducción</i> | |

| | | | | |
|---|---|---|---|------------|
|  | UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD DE INGENIERÍA EN CIENCIAS APLICADAS | | Formulario de Reporte de Ausencias Programadas | |
| | PROCESO: | Gestión del Talento Humano Docente | CÓDIGO: | FOR.G.3.05 |
| | | | VERSION: | 1.0 |
| | SUB PROCESO: | Control de permisos de Personal Académico | FECHA APROBACIÓN: | |
| PÁGINAS: | | | 1 | |

| DATOS DEL SOLICITANTE | | | |
|-----------------------------|--|------------------|--|
| Nombres y Apellidos: | | | |
| Dirección: | | Teléfono: | |


Marque con una x la carrera a la que pertenece

| | | | |
|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Industrial | <input type="checkbox"/> | Mantenimiento Automotriz | <input type="checkbox"/> |
| Textil | <input type="checkbox"/> | Mantenimiento Eléctrico | <input type="checkbox"/> |
| Mecatrónica | <input type="checkbox"/> | Sistemas Computacionales | <input type="checkbox"/> |
| Electrónica y Redes de Comunicación | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |

| Situación o problema | Fecha | Duración | Asignaturas | Horario | Días de recuperación |
|---|--|--|--|---|---|
| <i>Explica el motivo de la ausencia</i> | <i>Indica la fechas que se ausentará</i> | <i>Indica el tiempo que estará ausente</i> | <i>Indica a qué asignaturas no podrá asistir</i> | <i>Especifica las horas de clase perdidas (Día y horas)</i> | <i>Indica los días y el horario en el que recuperará las clases</i> |

FIRMA DOCENTE:..... FECHA:

FIRMA DECANO:..... FECHA:.....

| | | | | |
|---|---|---|--|------------------------------------|
|  | UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD DE INGENIERÍA EN CIENCIAS APLICADAS | | Formato de Registro de Asistencia de Personal Académico | |
| | | | PROCESO: | Gestión del Talento Humano Docente |
| | SUB PROCESO: | Control de permisos de Personal Académico | VERSION: | 1.0 |
| | | | FECHA APROBACIÓN: | |
| | | PÁGINAS: | 1 | |

ASISTENCIA DE DOCENTES

FECHA DE ASISTENCIA:

DOCENTE:

| Hora | Materia | Nivel | Paralelo | Asistencia |
|------|---------|-------|----------|------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Firma Docente

DOCENTE:

| Hora | Materia | Nivel | Paralelo | Asistencia |
|------|---------|-------|----------|------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Firma Docente

DOCENTE:

| Hora | Materia | Nivel | Paralelo | Asistencia |
|------|---------|-------|----------|------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Firma Docente

DOCENTE:

| Hora | Materia | Nivel | Paralelo | Asistencia |
|------|---------|-------|----------|------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Firma Docente

| | | | | |
|---|---|---------------------------|--|---------|
|  | UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD DE INGENIERÍA EN CIENCIAS APLICADAS | | Instructivo para Acceder a la Información de Registro y Retención de Estudiantes | |
| | PROCESO: | Admisión y Registro | CÓDIGO: | INS.G.4 |
| | SUB PROCESO: | Matriculación Estudiantil | VERSION: | 1.0 |
| | | | FECHA APROBACIÓN: | |
| | | | PÁGINAS: | 4 |

INSTRUCTIVO PARA ACCEDER A LA INFORMACIÓN DE REGISTRO Y RETENCIÓN DE ESTUDIANTES

1. OBJETIVO

Guiar el acceso a la información de registro y retención de estudiantes, mediante la narración paso a paso de las acciones a realizar, con la finalidad de brindar al usuario facilidad en la obtención de esta información.

2. ALCANCE

El instructivo inicia con el ingreso al sistema integrado y finaliza con la obtención de la información requerida. Aplica a las autoridades y personal administrativo de la Facultad.

3. ABREVIATURAS Y DEFINICIONES

| ABREVIATURAS | | |
|--------------|---------|--|
| N° | TÉRMINO | DEFINICIÓN |
| 1 | SGC | Sistema de Gestión de Calidad |
| 2 | UTN | Universidad Técnica del Norte |
| 3 | FICA | Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas |
| 4 | SIU | Sistema Informático Integrado Universitario |

| DEFINICIONES | | |
|--------------|---------------------|--|
| N° | TÉRMINO | DEFINICIÓN |
| 1 | SISTEMA INFORMÁTICO | Es un sistema que permite almacenar y procesar todo tipo de información, está compuesto por hardware, software y por las personas que lo usan. |
| 2 | TASA DE RETENCIÓN | Es el coeficiente que expresa la relación entre los estudiantes que fueron admitidos por primera vez a la carrera en el primer período académico ordinario, dos años antes del inicio del proceso de evaluación, con los que permanecen durante el período de evaluación. Esta tasa mide la retención de estudiantes de una misma cohorte. |

4. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

| DOCUMENTOS INTERNOS | | |
|---------------------|------------|---|
| N° | Código | TÍTULO DEL DOCUMENTO |
| 1 | MAN-0.0.1 | Manual de Calidad de la FICA |
| 2 | SGC.1.1 | Procedimiento de Control de Documentos de la FICA |
| 3 | DOC.EXT.09 | Modelo genérico de evaluación del entorno de aprendizaje de carreras presenciales y semipresenciales de las universidades y escuelas politécnicas del Ecuador (versión matricial) |

5. DESARROLLO DEL INSTRUCTIVO

La información sobre registros y tasa de retención de estudiantes está disponible en el sistema integrado de la Universidad Técnica del Norte.

Los pasos detallados a continuación guían el acceso a esta información.

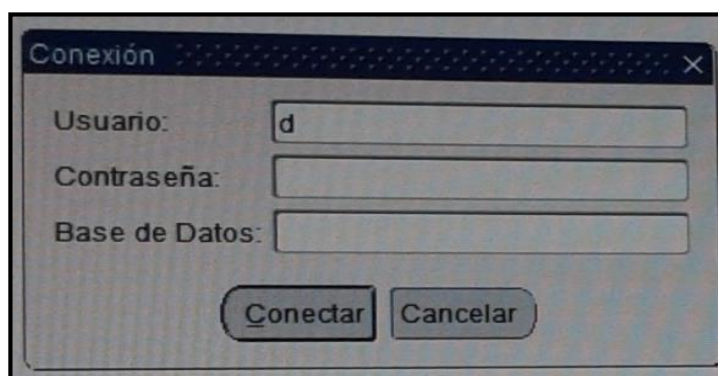
5.1 Ingresar a la página web de la UTN

Ingresar a la página web de la Universidad Técnica del Norte: www.utn.edu.ec.

Se despliega la pantalla de inicio o portada, deslizarse hasta la parte inferior y buscar “SISTEMA INFORMÁTICO INTEGRADO UNIVERSITARIO SIIU”

5.2 Acceder al SIIU

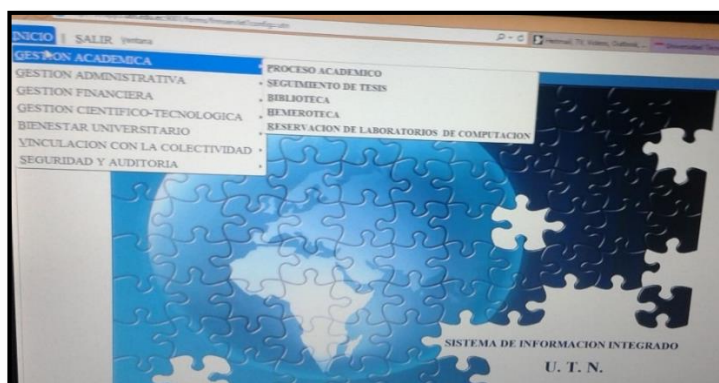
Acceder al sistema informático integrado y aparece la ventana que se muestra a continuación:

Una ventana de diálogo titulada "Conexión" con un botón de cerrar (X) en la esquina superior derecha. Contiene tres campos de entrada etiquetados "Usuario:", "Contraseña:" y "Base de Datos:". El campo "Usuario:" contiene la letra "d". En la parte inferior hay dos botones: "Conectar" y "Cancelar".

Llenar los campos solicitados y conectar.

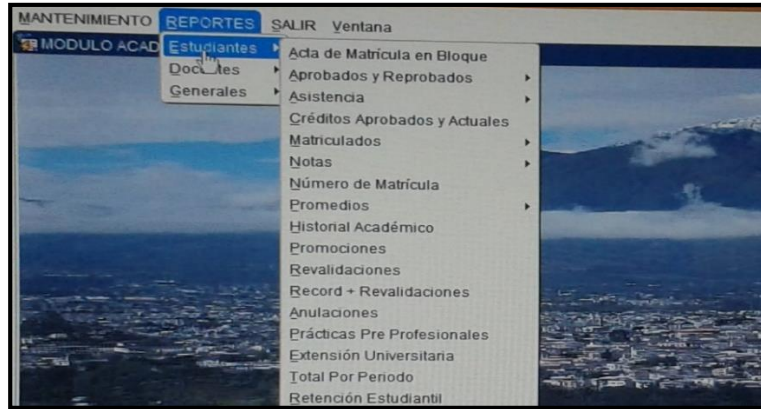
5.3 Ingresar a Gestión Académica

Se abre una ventana, dar clic en inicio, luego gestión académica y proceso académico.



5.4 Ingresar a reportes

Se abre la siguiente ventana, ingresar a “REPORTES”, luego a “ESTUDIANTES” y aparecen varias opciones.



- Acta de matrícula en bloque
- Aprobados y reprobados
- Asistencia
- Créditos Aprobados y Actuales
- Matriculados
- Notas
- Número de Matrícula
- Promedio
- Historial Académico
- Promociones
- Revalidaciones
- Record + Revalidaciones
- Anulaciones
- Prácticas Pre-Profesionales
- Extensión Universitaria
- Total por Periodo
- Retención Estudiantil

5.5 Ir a Retención Estudiantil

Ingresar en “RETENCIÓN ESTUDIANTIL” y aparece la siguiente ventana, llenar los campos solicitados.

En el casillero de “Admitidos en el ciclo” completar el periodo académico de la admisión.

En el casillero de “Modalidad” será presencial, debido a que la FICA solo oferta carreras presenciales.


En el casillero de “Retenidos en el ciclo” completar el periodo académico del ciclo del cual se quiere ver la retención estudiantil.

The screenshot shows a web application window titled 'MODULO ACADEMICO'. It has two main panes. The left pane, titled 'DEPENDENCIAS', contains a large empty box with 'UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE' at the top and buttons for 'Colapsar' and 'Expandir'. The right pane, titled 'Retención Estudiantil', contains a form with several sections. At the top is 'Encabezado y Pie de Página' with checkboxes for 'Logo', 'Sede', 'Dirección', 'Portal Web', 'Institución', 'Usuario', 'Teléfono', and 'Número de Página'. Below this is the 'Estudiantes' section with two rows of input fields: 'Admitidos en el Ciclo' (with values '0914-0215' and 'SEP2014-FEB2015') and 'Modalidad' (with value 'PRESENCIAL'). There are also fields for 'Retenidos en el Ciclo' and 'Modalidad'. At the bottom of the right pane are three buttons: 'Listado de Admitidos', 'Listado de Retenidos', and 'Tasa de Retención'.

5.6 Obtener los reportes requeridos

Pulsar en tasa de retención y se obtiene los reportes requeridos como se muestra a continuación:

The screenshot shows a report titled 'TASA DE RETENCION ESTUDIANTIL' from the 'UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE' in 'IBARRA - ECUADOR'. The report includes the university's logo and contact information. It specifies the 'MODALIDAD: PRESENCIAL', 'TIPO DE CICLO: SEMESTRES', 'CICLO ACADEMICO: SEP2014-FEB2015', and 'FECHA DE EMISION: Miércoles, 9 de Septiembre del 2015'. The main data section shows: 'Número de Estudiantes Admitidos en el Ciclo SEP2014-FEB2015: 51', 'Número de Estudiantes Retenidos en el Ciclo MAR2015-AGO2015: 46', 'Número de Estudiantes Desertados: 5', and 'Tasa de Retención Estudiantil: 90,2%'. A progress bar is shown next to the 90,2% value.

| | | | | |
|---|---|-----------------|---|---------------------|
|  | UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD DE INGENIERÍA EN CIENCIAS APLICADAS | | Formato de Solicitud de Consignación de Nota y Sugerencia de Tribunal Calificador de Grado | |
| | | | PROCESO: | Admisión y Registro |
| | SUB PROCESO: | Titulación | VERSION: | 1.0 |
| | | | FECHA APROBACIÓN: | |
| | | PÁGINAS: | 1 | |

Señor Ingeniero

Ibarra,.....de.....del.....

Milton Gavilanes

DECANO DE LA FACULTAD DE INGENIERÍA EN CIENCIAS APLICADAS

Presente.-

De mis consideraciones.

Yo, Ing....*Nombre del director del trabajo de grado*....., en mi calidad de Director del Trabajo de Grado titulado.....*Tema del trabajo de titulación*.....del estudiante.....*Nombre del estudiante*..... de la Carrera de Ingeniería, consigno la calificación de.....Nota en *números y letras*.....

Continuando con el proceso de titulación, solicito se designe a los Docentes que se desempeñarán como miembros del Tribunal Calificador, sugiriendo a los Ingenieros...*Nombre de los docentes sugeridos para el tribunal calificador de grado*.....

Atentamente,

Ing.....

Cl.....

| REVISADO POR: | OBSERVACIONES | FIRMA RESPONSABLE |
|----------------------|---------------|-------------------|
| Coordinación | | |
| Secretaría Académica | | |
| Secretaría Jurídica | | |

| | | | | |
|---|---|---------------------|--|------------|
|  | UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD DE INGENIERÍA EN CIENCIAS APLICADAS | | Formato de Notificación de fecha y hora de Defensa Privada | |
| | PROCESO: | Admisión y Registro | CÓDIGO: | FOR.G.4.02 |
| | | | VERSION: | 1.0 |
| | SUB PROCESO: | Titulación | FECHA APROBACIÓN: | |
| | | | PÁGINAS: | 1 |

Ibarra,.....de.....del.....

En mi calidad de Coordinador de la Carrera de Ingeniería...*Especificar la carrera*....., señalo el día.....*Indicar día, mes y año*.....a las.....*señalar a hora exacta*....., en.....*especificar el lugar*..... a fin de que se realice la Defensa Privada de Tesis.

Ing.....*Nombre*.....

Coordinador.....*Especificar la carrera*.....

Ing....*Nombre*..... *Firma*.....

Director del Trabajo de Grado

Ing.... *Nombre*..... *Firma*.....

Miembro del Tribunal de Grado

Ing.... *Nombre*..... *Firma*.....

Miembro del Tribunal de Grado

Ing.... *Nombre*..... *Firma*.....

Miembro del Tribunal de Grado

| | | | | |
|---|---|---------------------|--|------------|
|  | UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD DE INGENIERÍA EN CIENCIAS APLICADAS | | Formato de Solicitud de Asentamiento de nota de defensa Privada | |
| | PROCESO: | Admisión y Registro | CÓDIGO: | FOR.G.4.03 |
| | | | VERSION: | 1.0 |
| | SUB PROCESO: | Titulación | FECHA APROBACIÓN: | |
| | | | PÁGINAS: | 1 |

Ibarra,.....de.....del.....

Señor Ingeniero

Milton Gavilanes

DECANO DE LA FACULTAD DE INGENIERÍA EN CIENCIAS APLICADAS

Presente.-

Nosotros en nuestra calidad de miembros del Tribunal Calificador del Trabajo de Grado“.....*tema del trabajo de grado*” remitimos a usted las calificaciones obtenidas por.....*nombre del estudiante*..... egresado de la carrera de Ingeniería...*especificar la carrera*.....; y solicitamos por su digno intermedio al H. Consejo Directivo disponga el asentamiento de las notas obtenidas.

| TRIBUNAL DE GRADO | CALIFICACIÓN |
|--|--------------|
| <i>Nombre del docente miembro del Tribunal</i> | |
| <i>Nombre del docente miembro del Tribunal</i> | |
| <i>Nombre del docente miembro del Tribunal</i> | |

Atentamente,

.....

Nombre y firma del docente
miembro del Tribunal

Nombre y firma del docente
miembro del Tribunal

Nombre y firma del docente
miembro del Tribunal

Fecha de egresamiento del Estudiante:

| | | | | |
|---|---|---------------------|--|------------|
|  | UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD DE INGENIERÍA EN CIENCIAS APLICADAS | | Formato de Autorización de Empastados | |
| | PROCESO: | Admisión y Registro | CÓDIGO: | FOR.G.4.04 |
| | SUB PROCESO: | Titulación | VERSION: | 1.0 |
| | | | FECHA APROBACIÓN: | |
| | | | PÁGINAS: | 1 |

Ibarra,.....de.....del.....

Señor Ingeniero

Milton Gavilanes

DECANO DE LA FACULTAD DE INGENIERÍA EN CIENCIAS APLICADAS

Presente.-

De nuestras consideraciones:

Nosotros, los miembros del Tribunal Calificador del Trabajo de Grado, manifestamos que han sido revisadas las correcciones enviadas al Trabajo de Grado “.....tema del trabajo de grado.....” del egresadonombre del estudiante....., de la Carrera de Ingeniería enespecificar la carrera.....por lo que autorizamos la impresión y empastado del mismo, en el número de ejemplares establecidos, así como la reproducción en los ejemplares digitales.

Atentamente,

.....
Nombre y firma del docente
miembro del Tribunal

.....
Nombre y firma del docente
miembro del Tribunal

.....
Nombre y firma del docente
miembro del Tribunal

| | | | | |
|---|---|---------------------|--|------------|
|  | UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD DE INGENIERÍA EN CIENCIAS APLICADAS | | Formato de Solicitud de fecha y hora de defensa Pública | |
| | PROCESO: | Admisión y Registro | CÓDIGO: | FOR.G.4.05 |
| | | | VERSION: | 1.0 |
| | SUB PROCESO: | Titulación | FECHA APROBACIÓN: | |
| | | | PÁGINAS: | 1 |

Ibarra,.....de.....del.....

Señor Ingeniero

Milton Gavilanes

DECANO DE LA FACULTAD DE INGENIERÍA EN CIENCIAS APLICADAS

Presente.-

De mis consideraciones.

Yo, Ing.....*nombre del director de trabajo de grado*....., en mi calidad de Director del Trabajo de Grado titulado.....*tema del trabajo de grado*..... del egresado.....*nombre del estudiante*.....de la Carrera de Ingeniería...*especificar la carrera*....., me permito solicitar por su digno intermedio al H. Consejo Directivo señalar día y hora oportunos para la sustentación de la Defensa Pública del Trabajo de Grado.

Adjunto 2 empastados, 1 informe técnico y 3 CD's conteniendo el Trabajo de Grado en mención.

Atentamente,

Ing.....

Cl.....

| REVISADO POR: | OBSERVACIONES | FIRMA RESPONSABLE |
|----------------------|---------------|-------------------|
| Coordinación | | |
| Secretaría Académica | | |
| Secretaría Jurídica | | |

| | | | | |
|---|---|---------------------|-----------------------------------|------------|
|  | UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD DE INGENIERÍA EN CIENCIAS APLICADAS | | Formato Acta entrega de recepción | |
| | PROCESO: | Admisión y Registro | CÓDIGO: | FOR.G.4.06 |
| | | | VERSION: | 1.0 |
| | SUB PROCESO: | Titulación | FECHA APROBACIÓN: | |
| | | | PÁGINAS: | 1 |

Resolución No. 001-073 CEAACES-2013-13

ACTA ENTREGA DE RECEPCIÓN TRABAJO DE GRADO

TERCER NIVEL

MODALIDAD PRESENCIAL

PERIODO ACADÉMICO ABRIL - JULIO 2015

ACTA NÚMERO.....-2015

En la ciudad Ibarra, a los.....*indicar la fecha, día, mes y año*....., en mi calidad de Egresado de la Carrera de Ingeniería...*especificar la carrera*.....hago la entrega de los ejemplares del Trabajo de Grado.....*tema del trabajo de grado*.....previa a la obtención del Título de INGENIERO.....

RECIBÍ CONFORME

Ing.....

Un ejemplar debidamente empastado y dos CD's.

JEFE DE BIBLIOTECA

RECIBÍ CONFORME

Ing.....


Un ejemplar, un anillado del Artículo Científico y un cd. COORDINADOR DE CARRERA

ENTREGUE CONFORME:

CERTIFICA

Ab. María Angélica Espinosa T.

SECRETARIA JURIDICA FICA

| | | | | |
|---|---|-----------------------------------|-----------------------------------|------------|
|  | UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD DE INGENIERÍA EN CIENCIAS APLICADAS | | Formato Acta entrega de recepción | |
| | PROCESO: | Gestión del Bienestar Estudiantil | CÓDIGO: | FOR.G.5.01 |
| | SUB PROCESO: | Gestión de Becas | VERSION: | 1.0 |
| | | | FECHA APROBACIÓN: | |
| | | | PÁGINAS: | 1 |

INFORME SOCIOECONÓMICO

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres y apellidos:

N° de cédula:

Edad:

Fecha de nacimiento:

Lugar de nacimiento:

Estado civil:

Teléfono: *número de teléfono del estudiante*

Domicilio del estudiante: *dirección del estudiante*

Domicilio de la familia: *dirección de la familia del estudiante*

¿Con quién vive?: *detallar con quien vive el estudiante*

Fondos de financiamiento de estudios:

Propios

Familiares

Becas

Trabaja: **SI**

NO

Carrera en la que está matriculado: *indicar la carrera a la que pertenece*

Nivel de matrícula: *señalar el nivel en el que está matriculado*


GRUPO FAMILIAR: *Quien conforma el grupo familiar*

SITUACIÓN ECONÓMICA: *detalla situación económica del estudiante*

SITUACIÓN DE LA VIVIENDA: *detalla situación de la vivienda del estudiante.*

CONCLUSIONES: *detalla situación de la vivienda*

RECOMENDACIONES: *detalla situación de la vivienda*

| | | | | |
|---|---|----------------------------------|--|------------|
|  | UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD DE INGENIERÍA EN CIENCIAS APLICADAS | | Formato Reporte Estudiantil de Seguimiento del Sílabo | |
| | PROCESO: | Seguimiento Académico Curricular | CÓDIGO: | FOR.G.6.01 |
| | SUB PROCESO: | Seguimiento del Sílabo | VERSION: | 1.0 |
| | | | FECHA APROBACIÓN: | |
| | | PÁGINAS: | 1 | |

| | | | | | | |
|---------------------------|--------------|---------------|------------------|---------------|----------------|---------------|
| Carrera: | | | | | | |
| Asignatura: | | | | | | |
| Periodo académico: | | | | | | |
| HORARIO | | | | | | |
| Horas/ Días | Lunes | Martes | Miércoles | Jueves | Viernes | Sábado |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

| RESPONSABLES | | | | | |
|------------------|--|---------------------|--|------------------------|--|
| Docente | | Coordinador de área | | Estudiante responsable | |
| Nombre: | | Nombre: | | Nombre: | |
| E-mail: | | E-mail: | | E-mail: | |
| Teléfono: | | Teléfono: | | Teléfono: | |


| SEGUIMIENTO | | | |
|-------------|-------|--------------------------------------|------------------|
| N° | Fecha | Resultados de Aprendizaje Alcanzados | Firma Estudiante |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

OBSERVACIONES:.....

.....

Estudiante Responsable


Coordinador de Carrera

| | | | | |
|---|---|----------------------------------|--|------------|
|  | UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD DE INGENIERÍA EN CIENCIAS APLICADAS | | Formato Informe de Evaluación al Docente | |
| | PROCESO: | Seguimiento Académico Curricular | CÓDIGO: | FOR.G.6.02 |
| | SUB PROCESO: | Evaluación del desempeño Docente | VERSION: | 1.0 |
| | | | FECHA APROBACIÓN: | |
| | | | PÁGINAS: | 1 |

CARRERA DE INGENIERÍA EN.....

CICLO ACADÉMICO: *especificar el ciclo académico de la evaluación*

| INFORME DE EVALUACIÓN DEL DOCENTE | | | | | | |
|-----------------------------------|----------|-------------------|-----------------------|---------------------|-------------------|----------|
| Nombre: | | | | | | |
| Teléfono: | | | | | | |
| Asignatura | Paralelo | N° de estudiantes | % de Heteroevaluación | % de Autoevaluación | % de Coevaluación | Promedio |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

| | | | | |
|---|---|--|--|------------|
|  | UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD DE INGENIERÍA EN CIENCIAS APLICADAS | | Formato de Registro de Requerimientos Presupuestarios | |
| | PROCESO: | Gestión de Laboratorios | CÓDIGO: | FOR.G.2.01 |
| | | | VERSION: | 1.0 |
| | SUB PROCESO: | Compra de Equipos y Servicios para Laboratorio | FECHA APROBACIÓN: | |
| PÁGINAS: | | | 1 | |

LABORATORIO.....


UNIDAD REQUIERE: FACULTAD DE INGENIERÍA EN CIENCIAS APLICADAS (FICA)

AÑO PLANIFICADO:.....

DEPENDENCIA: Laboratorios de.....

RESPONSABLE:.....

| | | REQUERIMIENTOS: | | | | | | | | | |
|-----|--|----------------------|-------------------------------|--------|---|----------|----------------------------------|-----------------------------|-------------|------------------------|------------------------|
| No. | Tipo de compra (bien, obra, servicio o consultoría) | Detalle del producto | Requisitos para la aprobación | Código | Función Universitaria (académica, investigación, vinculación, gestión) | Cantidad | Unidad (Metros, litros, etc.) | Costo unitario (dólares) | Costo Total | Prioridad (1 al 10) | Justificación del bien |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |

| | | | | |
|---|---|--|--|------------|
|  | UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD DE INGENIERÍA EN CIENCIAS APLICADAS | | Formato Acta de entrega recepción de Equipos | |
| | PROCESO: | Gestión de Laboratorios | CÓDIGO: | FOR.G.7.02 |
| | | | VERSION: | 1.0 |
| | SUB PROCESO: | Compra de Equipos y Servicios para Laboratorio | FECHA APROBACIÓN: | |
| | | | PÁGINAS: | 1 |

ACTA DE ENTREGA


En la ciudad Ibarra, a los.....*especificar la fecha que se realiza la entrega de los equipos*....., hago la entrega de.....*detallar lo que se entrega a la Facultad*.....al laboratorio de Ingeniería.....*nombre del laboratorio*.....de la Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas.

RECIBÍ CONFORME

JEFE DE LABORATORIO

ENTREGUE CONFORME:

DEPARTAMENTO DE COMPRAS

| | | | | |
|---|---|---|---|------------|
|  | UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD DE INGENIERÍA EN CIENCIAS APLICADAS | | Formato Solicitud de Soporte Técnico | |
| | PROCESO: | Gestión de Laboratorios | CÓDIGO: | FOR.G.7.03 |
| | | | VERSION: | 1.0 |
| | SUB PROCESO: | Compra de Equipos y Servicios para Laboratorio | FECHA APROBACIÓN: | |
| PÁGINAS: | | | 1 | |

FECHA DE SOLICITUD

DD

MM

AAA

HORA

HH


MM

| DATOS DEL SOLICITANTE | | | |
|-----------------------|--|---------------------|--|
| Nombre: | | | |
| Cargo: | | Dependencia: | |

| DATOS DEL EQUIPO | |
|------------------------|---|
| Tipo: | |
| Marca: | |
| Modelo: | |
| Código almacén: | |
| Serial: | |
| Requerimientos: | <i>Describir las acciones que se solicita se realicen al equipo</i> |

.....
FIRMA DECANO FICA

.....
FIRMA RESPONSABLE LAB.

| | | | | |
|---|---|--|--|------------|
|  | UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD DE INGENIERÍA EN CIENCIAS APLICADAS | | Formato Plan de Mantenimiento Preventivo | |
| | PROCESO: | Gestión de Laboratorios | CÓDIGO: | FOR.G.7.04 |
| | SUB PROCESO: | Compra de Equipos y Servicios para Laboratorio | VERSION: | 1.0 |
| | | | FECHA APROBACIÓN: | |
| | | | PÁGINAS: | 1 |

1. INTRODUCCIÓN

Escribir una idea clara del tema a tratar y de su importancia. Puede referirse a la importancia de dar un mantenimiento preventivo a los equipos de laboratorio o infraestructura de la FICA.

2. OBJETIVOS

Objetivo General

Escribir el objetivo general que se pretende alcanzar con la ejecución del plan de mantenimiento preventivo.

Objetivos Específicos

Escribir los objetivos específicos, es decir, de forma más desglosada la finalidad de la ejecución del mantenimiento preventivo.

3. ALCANCE


Establecer los límites del mantenimiento preventivo e identificar a quienes aplica.

4. JUSTIFICACIÓN

Exponer las razones, motivos o beneficios por los cuales se debe realizar la un mantenimiento preventivo a los equipos o infraestructura de la FICA.

5. PLAN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

| Descripción de actividades | Laboratorio / Dependencia | Responsable | Recursos | Observaciones | Cronograma de Actividades | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|--|---|---|---|---|-------|---|---|---|-------|---|---|---|-------|---|---|---|
| | | | | | Mes 1 | | | | Mes 2 | | | | Mes 3 | | | | Mes 4 | | | |
| | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| <i>Describir en forma general las operaciones de mantenimiento.</i> | <i>Nombre o número de laboratorio o dependencia de la FICA en la cual se encuentra el equipo.</i> | <i>Nombre del profesional que ejecutará el mantenimiento.</i> | <i>Anotar los recursos que serán necesarios para llevar a cabo el mantenimiento preventivo.</i> | <i>Anotar las observaciones respecto a los equipos o al mantenimiento requerido.</i> | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | <i>Fechas tentativas para la ejecución del mantenimiento y la periodicidad con que se realizarán.</i> | | | | | | | | | | | | | | | |


| | | | | |
|---|---|--|---|------------|
|  | UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD DE INGENIERÍA EN CIENCIAS APLICADAS | | Formato Solicitud de Mantenimiento Correctivo en taller particular | |
| | PROCESO: | Gestión de Laboratorios | CÓDIGO: | FOR.G.7.05 |
| | SUB PROCESO: | Gestión de Mantenimiento de Laboratorios | VERSION: | 1.0 |
| | | | FECHA APROBACIÓN: | |
| | | | PÁGINAS: | 1 |

| DATOS DEL SOLICITANTE | | | |
|-----------------------|--|--------------|--|
| NOMBRE: | | | |
| CARGO: | | DEPENDENCIA: | |

| DATOS DEL EQUIPO | |
|---|--|
| Tipo: | |
| Número de solicitud de soporte técnico: | |
| Código almacén: | |
| Serie: | |
| Describe las partes del equipo que salen: | |
| Síntomas y/o fallas del equipo | <p><i>Describir los daños del equipo</i></p> |

.....
FIRMA DECANO FICA

.....
FIRMA RESPONSABLE LABORATORIO

| | | | | |
|---|---|--|---|-------------------------|
|  | UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD DE INGENIERÍA EN CIENCIAS APLICADAS | | Formato ficha para salida de Equipos | |
| | | | PROCESO: | Gestión de Laboratorios |
| | SUB PROCESO: | Gestión de Mantenimiento de Laboratorios | VERSION: | 1.0 |
| | | | FECHA APROBACIÓN: | |
| | | PÁGINAS: | 1 | |

| FECHA DE SALIDA DEL EQUIPO | | | | | | | |
|----------------------------|----|----|----|--|--------------|----|----|
| FECHA: | DD | MM | AA | | HORA: | HH | MM |

| DATOS DEL SOLICITANTE | | | |
|-----------------------|--|---------------------|--|
| Nombre: | | | |
| Cargo: | | Dependencia: | |

| DATOS DEL EQUIPO | |
|--|--|
| Tipo: | |
| Número de solicitud de soporte técnico: | |
| Código almacén: | |
| Serie: | |
| Describe las partes del equipo que salen: | |
| Síntomas y/o fallas del equipo | |


Autorización de salida del equipo y firma de responsabilidad por parte de la empresa
 ...*nombre de la empresa que realizará el mantenimiento*..... adjudicada para dar mantenimiento a equipos en la UTN.

Entrega,

Recibe,

.....
 Firma responsable laboratorio

.....
 Firma representante de la empresa

| | | | | |
|---|---|--|---------------------------------------|------------|
|  | UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD DE INGENIERÍA EN CIENCIAS APLICADAS | | Formato ficha para entrada de Equipos | |
| | PROCESO: | Gestión de Laboratorios | CÓDIGO: | FOR.G.7.07 |
| | SUB PROCESO: | Gestión de Mantenimiento de Laboratorios | VERSION: | 1.0 |
| | | | FECHA APROBACIÓN: | |
| | | | PÁGINAS: | 1 |

| FECHA DE INGRESO DEL EQUIPO | | | | | | | |
|-----------------------------|----|----|----|--|-------|----|----|
| | | | | | | | |
| Fecha: | DD | MM | AA | | Hora: | HH | MM |

| DATOS DEL EQUIPO | |
|--|--|
| Tipo: | |
| Número de solicitud de soporte técnico | |
| Código almacén: | |


| DIAGNOSTICO Y ACCIONES CORRECTIVAS AL EQUIPO | |
|--|--|
| Falla técnica | |
| Acciones correctivas realizadas | |
| Partes y/o accesorios que se requirió para el mantenimiento correctivo | |
| Observaciones de partes y piezas remplazadas | |
| Estado de funcionamiento actual del equipo | |

Entrega,

Recibe,

.....
FIRMA TÉCNICO

.....
FIRMA RESPONSABLE LABORATORIO

| | | | | |
|---|---|--|----------------------------------|------------|
|  | UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD DE INGENIERÍA EN CIENCIAS APLICADAS | | Formato Plan de Inducción | |
| | PROCESO: | Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional | CÓDIGO: | FOR.G.8.01 |
| | SUB PROCESO: | Inducción en SSO | VERSION: | 1.0 |
| | | | FECHA APROBACIÓN: | |
| | | | PÁGINAS: | 1 |

1. INTRODUCCIÓN

Escribir una idea clara del tema a tratar y de su importancia. Puede referirse a la importancia de preservar la salud de los trabajadores de la FICA.

2. OBJETIVOS

Objetivo General

Escribir el objetivo general que se pretende alcanzar con la ejecución del plan de inducción en SSO.

Objetivos Específicos

Escribir los objetivos específicos, es decir, de forma más desglosada la finalidad de la ejecución de la inducción en SSO.

3. ALCANCE

Establecer los límites del plan de inducción e identificar a quienes aplica.

4. JUSTIFICACIÓN

Exponer las razones, motivos o beneficios por los cuales se debe realizar la inducción en Seguridad y Salud Ocupacional en la FICA.

5. METODOLOGÍA

Explicar la metodología que se empleará en la inducción.

6. RESPONSABLE

Nombre del profesional que ejecutará la inducción.

7. PLAN DE INDUCCIÓN EN SSO

| Necesidades de inducción | Descripción de actividades | Objetivo | Recursos | Destinatarios | Resultados esperados | Cronograma de Actividades MES | | | |
|--|---|---|--|---|--|--|---|---|---|
| | | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 |
| <i>Describir las necesidades de inducción que se pretende satisfacer</i> | <i>Describir las actividades a realizarse o temas a tratar durante la inducción de acuerdo a las necesidades de los trabajadores de la FICA</i> | <i>Escribir el objetivo del tema a tratar en la inducción</i> | <i>Anotar los recursos que serán necesarios para llevar a cabo la inducción. Puede incluir material didáctico, proyector, etc.</i> | <i>Hacia quien está dirigida la inducción, lo cual dependerá de los temas a tratar.</i> | <i>Resultados que se espera tener luego de la inducción en SSO</i> | <i>Fechas tentativas para la inducción en SSO al personal de la FICA</i> | | | |

ANEXO 11: ANÁLISIS COMPARATIVO DEL SGC DE LA FACULTAD

| UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE | | | | | | |  |
|---|-------------------|-----------|-----------------|-----------|------------|--------|--|
| FACULTAD DE INGENIERÍA EN CIENCIAS APLICADAS | | | | | | | |
| SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD | | | | | | | |
| ITEMS | AUDITORÍA INICIAL | | AUDITORÍA FINAL | | PORCENTAJE | | |
| | SI CUMPLE | NO CUMPLE | SI CUMPLE | NO CUMPLE | ANTERIOR | ACTUAL | |
| | | | | | | | |
| 4. SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD | 7 | 15 | 18 | 4 | 7,22% | 18,56% | |
| 4.1. Requisitos generales | | | | | | | |
| Respecto a los procesos que se dan en su organización: | | | | | | | |
| ¿Se ha identificado los procesos necesarios para el SGC y determinado su secuencia e interacción? | | x | x | | | | Se detalla en el Manual de Calidad versión 2.0 |
| ¿Se ha determinado los criterios y métodos necesarios para asegurar que todo sale bien? | | x | x | | | | Se detallan en las caracterizaciones |
| ¿Se dispone de los recursos suficientes tanto materiales, como humanos y de información? | x | | x | | | | |
| ¿Se realiza el seguimiento, la medición y el análisis de estos procesos? | | x | | x | | | |
| ¿Se llevan a cabo acciones para alcanzar los resultados planificados y mejorar continuamente? | | x | x | | | | Ahora ya o cumplimos a través del plan de acciones correcciones, preventivas y de mejora del SGC |
| | | | | | | | |
| 4.2 Requisitos de la documentación | | | | | | | |
| 4.2.1. Documentación del SGC | | | | | | | |
| Respecto a la documentación del SGC: | | | | | | | |
| ¿Está definida y documentada la política de calidad de la Facultad? | | x | x | | | | Se ha realizado en base a lo que exige la norma |

| | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|--|--|---|
| ¿Está aprobada por Dirección la política de calidad de la Facultad? | | x | | x | | | |
| ¿Se han definido objetivos de la calidad? | | x | x | | | | Se ha realizado en base a lo que exige la norma |
| ¿Están aprobados los objetivos de calidad? | | x | | x | | | |
| Los objetivos anteriores, ¿son acordes con la política de la calidad? | | x | | x | | | Se ha realizado en base a lo que exige la norma |
| ¿Existe un Manual de la calidad? | x | | x | | | | Se ha modificado el manual de calidad en base a los proceso establecidos para el SGC |
| ¿Existe una colección de procedimientos y registros que cubra las actividades del SGC? | | x | x | | | | Se evidencia en el Manual de Calidad |
| | | | | | | | |
| 4.2.2. Manual de la calidad | | | | | | | |
| Respecto al Manual de la calidad | | | | | | | |
| ¿Describe el alcance del SGC y sus exclusiones? | x | | x | | | | Se ha realizado modificaciones adaptando a las necesidades de la Facultad |
| ¿Se ajusta a las directrices principales de ISO 9001 en cuanto a responsabilidades de la Dirección, gestión de los recursos, prestación del servicio y la medición, análisis y mejora continua de los servicios prestados? | x | | x | | | | Se ha realizado modificaciones adaptando a las necesidades de la Facultad |
| ¿Describe los procesos que se dan en la organización y la interacción entre ellos? | | x | x | | | | Se ha actualizado el mapa de procesos enfocado en las 4 funciones de la LOES |
| ¿Hace referencia a los procedimientos que se aplican en la organización? | x | | x | | | | Se ha actualizado la información |
| | | | | | | | |
| 4.2.3. Control de los documentos | | | | | | | |
| Respecto al control de los documentos: | | | | | | | |
| ¿Se ha establecido un procedimiento documentado para el control de documentos? | x | | x | | | | Se ha realizado actualización |
| ¿El procedimiento define la aprobación, revisión, actualización, identificación de cambios, el estado de la versión vigente, legibilidad y fácil identificación de los documentos? | | x | x | | | | Se ha realizado la modificación del procedimiento, adaptándolo a los requerimientos de la norma |
| ¿El procedimiento se asegura que los documentos externos que afecten el SGC se identifican y controlan su distribución? | | x | x | | | | Se ha realizado la modificación del procedimiento, adaptándolo a los requerimientos de la norma |

| | | | | | | | |
|--|----------------------------------|-----------|-----------|-----------|--------------|---------------|---|
| ¿El procedimiento define el control para prevenir el uso no intencionado de documentos obsoletos? | | x | x | | | | Se ha realizado la modificación del procedimiento, adaptándolo a los requerimientos de la norma |
| | | | | | | | |
| 4.2.4. Control de los registros | | | | | | | |
| Respecto al control de los registros: | | | | | | | |
| ¿Existe un procedimiento documentado que defina los controles de: identificación, almacenamiento, protección, recuperación, retención y disposición? | | x | x | | | | Se ha creado un procedimiento de control de registros ajustado a los requisitos de la norma |
| ¿Los registros de la Facultad permanecen legibles, fácilmente identificables y recuperables? | x | | x | | | | Se han estandarizado los formatos para los registros |
| | | | | | | | |
| 5. RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN | 1 | 25 | 10 | 16 | 1,03% | 10,31% | |
| 5.1. Compromiso de la Dirección | | | | | | | |
| Respecto al compromiso de la Dirección: | | | | | | | |
| ¿La alta dirección proporciona evidencia de su compromiso con el desarrollo e implementación con el SGC? | | x | | x | | | |
| ¿Comunica a la Facultad la importancia de satisfacer los requisitos de los usuarios legales y reglamentarios? | | x | | x | | | |
| ¿La alta dirección realiza revisiones del SGC? | | x | | x | | | |
| ¿La alta dirección se asegura de la disponibilidad de recursos para funcionamiento del SGC? | | x | | x | | | |
| | | | | | | | |
| 5.2. Enfoque al cliente | | | | | | | |
| Respecto al enfoque al cliente: | | | | | | | |
| ¿La alta dirección se asegura de que los requisitos del usuario se determinan y se cumplen? | | x | | x | | | |
| | | | | | | | |
| 5.3. Política de la calidad | Documento y procedimiento | | | | | | |
| Respecto a la política de calidad: | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|---|--|---|---|---|--|--|--|
| ¿Es adecuada al propósito de la Facultad? | | x | x | | | | Se ha estructurado la política de calidad de acuerdo a las necesidades de la Facultad y requisitos de la norma |
| ¿Incluye el compromiso de cumplir con los requisitos y de mejorar continuamente la eficacia del SGC? | | x | x | | | | Se ha adaptado a los requisitos establecidos por la norma |
| De su lectura, ¿pueden extraerse o derivarse fácilmente objetivos de calidad? | | x | x | | | | Se ha adaptado a los requisitos establecidos por la norma |
| ¿Se ha distribuido y explicado al personal la política de la calidad? | | x | | x | | | |
| ¿Se ha previsto su revisión? | | x | | x | | | |
| | | | | | | | |
| 5.4. Planificación | | | | | | | |
| 5.4.1. Objetivos de la calidad | | | | | | | |
| Respecto a los objetivos de la calidad: | | | | | | | |
| Se establecen en las funciones (Gestión, Académica, Investigación y Vinculación) y los niveles pertinentes dentro de la Facultad. | | x | x | | | | Se ha estructurado los objetivos de acuerdo a la política de calidad y requisitos de la norma |
| ¿Son medibles y coherentes con la política de calidad? | | x | x | | | | Se ha estructurado los objetivos de acuerdo a la política de calidad y requisitos de la norma |
| | | | | | | | |
| 5.4.2. Planificación del SGC | | | | | | | |
| Respecto a la planificación del SGC: | | | | | | | |
| ¿Existe la planificación? | | x | x | | | | Se ha realizado la planificación mediante un cronograma inicial de cómo se va a realizar el diagnóstico, diseño, e implementación del SGC, el cual fue sociabilizado a las autoridades de la Facultad. |
| ¿Se mantiene la integridad del SGC cuando se planifican e implementan cambios en éste? | | x | x | | | | |
| | | | | | | | |
| 5.5. Responsabilidad, autoridad y comunicación | | | | | | | |
| 5.5.1. Responsabilidad y autoridad | | | | | | | |
| Respecto a la responsabilidad y autoridad: | | | | | | | |
| ¿Existe un organigrama actualizado de la Facultad? | | x | x | | | | El organigrama ha sido actualizado incluyendo las nuevas carreras. |

| | | | | | | | |
|--|---|---|---|----------------------|--|--|--|
| ¿Están definidas por escrito las funciones y responsabilidades del personal? | | x | | x | | | |
| ¿Todo el personal conoce sus funciones y responsabilidades? | | x | | x | | | |
| 5.5.2. Representante de la Dirección | | | | | | | |
| Respecto al representante de la Dirección: | | | | | | | |
| ¿Existe la figura del representante de la Dirección en materia de calidad? | | x | | x | | | |
| ¿Se asegura que se establecen, implementan, y mantienen los procesos del SGC, informa a la alta dirección sobre el desempeño del SGC y se asegura de que se promueva la toma de conciencia del cumplimiento de los requisitos del usuario? | | x | | x | | | |
| 5.5.3. Comunicación interna | | | | | | | |
| Respecto a la comunicación interna: | | | | Procedimiento | | | |
| ¿Se establecen procesos de comunicación apropiados dentro de la Facultad? | x | | x | | | | |
| ¿La comunicación se efectúa considerando la eficacia del SGC? | | x | x | | | | Con la finalidad de mejorar la eficacia del SGC se ha diseñado un proceso de Comunicación Organizacional Interna |
| 5.6. Revisión por la Dirección | | | | | | | |
| 5.6.1. Generalidades | | | | | | | |
| Respecto a las generalidades: | | | | | | | |
| ¿Se ha planificado la revisión del SGC por la dirección? | | x | | x | | | |
| ¿Incluye la evaluación de las oportunidades de mejora y la necesidad de efectuar cambios en el SGC? | | x | | x | | | |
| ¿Se mantiene registros de las revisiones de la dirección? | | x | | x | | | |
| 5.6.2. Información para la revisión | | | | | | | |
| Respecto a la información para la revisión: | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|---|----------|----------|----------|----------|--------------|--------------|--|
| ¿La información de entrada para la revisión incluye: los resultados de auditorías, retroalimentación del cliente, el desempeño de los procesos y la conformidad del servicio, el estado de las acciones correctivas y preventivas, las acciones de seguimiento de revisiones previas, cambios que afectarían al SGC y recomendaciones para la mejora? | | x | | x | | | |
| | | | | | | | |
| 5.6.3. Resultados de la revisión | | | | | | | |
| Respecto a los resultados de la revisión: | | | | | | | |
| ¿Incluyen la mejora de la eficacia del SGC y sus procesos, la mejora del servicio y las necesidades de recursos? | | x | | x | | | |
| | | | | | | | |
| 6. GESTIÓN DE RECURSOS | 7 | 3 | 8 | 2 | 7,22% | 8,25% | |
| 6.1. Provisión de recursos | | | | | | | |
| Respecto a la provisión de recursos: | | | | | | | |
| ¿La Facultad ha determinado y proporciona los recursos necesarios para: implementar y mantener el SGC, mejorar continuamente su eficacia y aumentar la satisfacción del usuario mediante el cumplimiento de sus requisitos? | x | | x | | | | |
| | | | | | | | |
| 6.2. Recursos humanos | | | | | | | |
| 6.2.1. Generalidades | | | | | | | |
| Respecto a los recursos humanos: | | | | | | | |
| ¿El personal que realiza trabajos que afectan a la Calidad del Servicio es competente con base a la educación, formación, habilidades y experiencia apropiadas? | x | | x | | | | |
| | | | | | | | |
| 6.2.2. Competencia, toma de conciencia y formación | | | | | | | |
| Respecto a la competencia, toma de conciencia y formación: | | | | | | | |
| ¿La Facultad ha determinado la competencia necesaria para el personal que realizan trabajos que afectan a la conformidad con los requisitos del servicio? | x | | x | | | | |
| ¿Existe un plan de formación global, o bien a escala individual, que satisfaga las necesidades de formación continua del personal? | x | | x | | | | |

| | | | | | | | |
|--|----------------------|-----------|-----------|----------|--------------|---------------|---|
| ¿Se evalúa la eficacia de la formación recibida por el personal? | | x | | x | | | |
| ¿Se ha informado al personal de su papel en el logro de la calidad y de la importancia de su trabajo en dicho fin? | | x | | x | | | |
| ¿Se guardan registros de todas las actividades anteriores relativas a la educación, formación, habilidades y experiencia? | x | | x | | | | |
| | | | | | | | |
| 6.3. Infraestructura | | | | | | | |
| Respecto a la infraestructura: | | | | | | | |
| ¿La Facultad ha determinado, proporciona y mantiene la infraestructura necesaria para lograr la conformidad con los requisitos del servicio? | x | | x | | | | |
| ¿La infraestructura incluye edificios, espacio de trabajo y servicios asociados, equipos para los procesos y servicios de apoyo? | x | | x | | | | |
| | | | | | | | |
| 6.4. Ambiente de trabajo | Procedimiento | | | | | | |
| Respecto al ambiente de trabajo: | | | | | | | |
| ¿La organización ha determinado el ambiente de trabajo necesario para lograr la conformidad con los requisitos del producto? | | x | x | | | | Se ha realizado un procedimiento de inducción en seguridad y salud ocupacional, dependiendo de las necesidades del ambiente de trabajo. |
| | | | | | | | |
| 8. MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA | 9 | 30 | 30 | 9 | 9,28% | 30,93% | |
| | | | | | | | |
| 8.1. Generalidades | | | | | | | |
| Respecto a las generalidades de medición, análisis y mejora: | | | | | | | |
| ¿La Facultad ha planificado procesos de seguimiento, medición, análisis y mejora para: demostrar la conformidad del servicio, asegurarse de la conformidad del SGC, mejorar continuamente la eficacia del SGC? | | x | x | | | | Se incluyen en el diseño de los procedimientos de cada función de la LOES |
| ¿La Facultad ha implantado procesos de seguimiento, medición, análisis y mejora para: demostrar la conformidad del servicio, asegurarse de la conformidad del SGC, mejorar continuamente la eficacia del SGC? | | x | | x | | | |
| ¿La Facultad ha determinado métodos y su alcance para realizar estas actividades, incluyendo el uso de técnicas estadísticas? | x | | x | | | | |
| | | | | | | | |

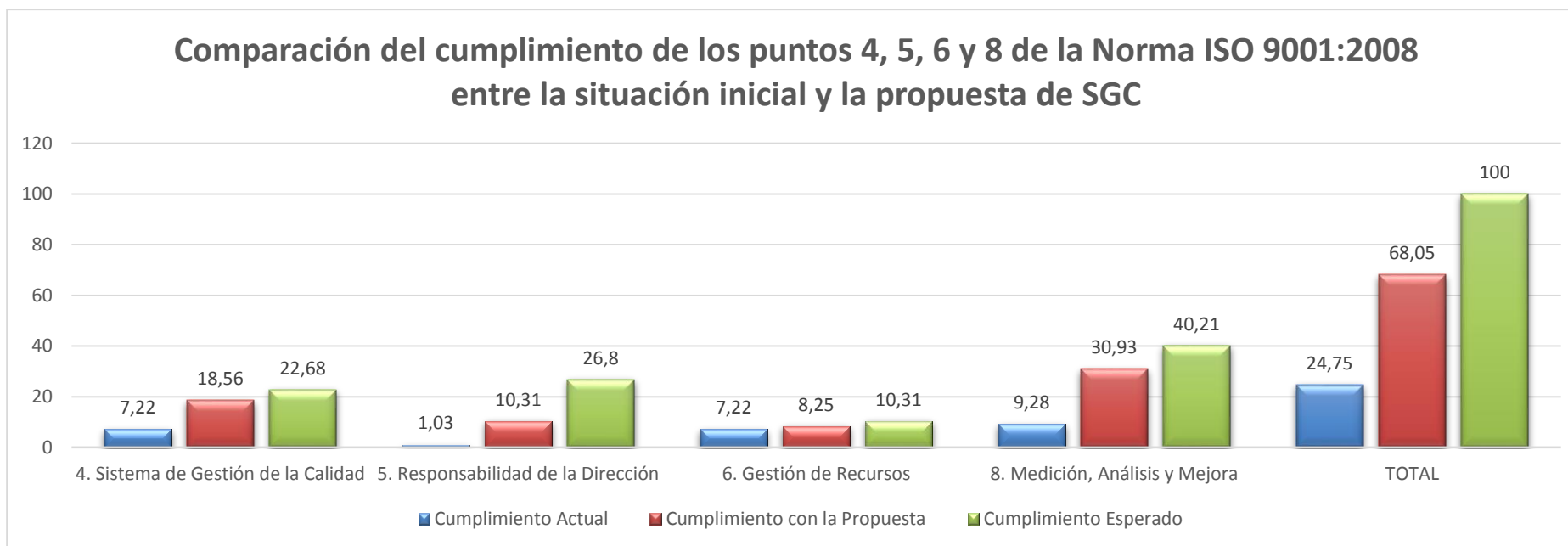
| | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|--|--|--|
| 8.2. Seguimiento y medición | | | | | | | |
| 8.2.1. Satisfacción del cliente | | | | | | | |
| Respecto a la satisfacción del cliente: | | | | | | | |
| ¿La Facultad ha determinado los métodos para utilizar la información relativa a la satisfacción del cliente? | x | | x | | | | |
| ¿La Facultad realiza seguimiento de la información relativa a la satisfacción del cliente? | x | | x | | | | |
| | | | | | | | |
| 8.2.2. Auditoría interna | | | | | | | |
| Respecto a la auditoría interna: | | | | | | | |
| ¿La Facultad lleva a cabo auditorías internas de forma planificada? | | x | x | | | | La planificación de las auditorías internas se ve reflejado en el procedimiento de auditorías internas. |
| ¿La planificación de la auditoría toma en consideración el estado y la importancia de los procesos y áreas a auditar, así como los resultados de las auditorías previas? | | x | x | | | | Se ha realizado la planificación de la auditoría tomando en cuenta todos los requisitos de la norma. |
| ¿Existe un programa de auditorías? | | x | x | | | | Se ha desarrollado el formato para los programas de auditorías futuros. |
| ¿Se han definido claramente los criterios de auditoría, el alcance de la misma, la frecuencia y metodología a aplicar? | | x | x | | | | En las auditorías se considerará todos los requisitos de la norma, excepto las exclusiones establecidas en el Manual de Calidad. |
| ¿Existe un procedimiento documentado de auditorías internas? | | x | x | | | | Se ha creado un procedimiento de auditorías internas conforme lo exigido en la norma. |
| ¿Existen registros de los resultados de las auditorías internas? | | x | x | | | | Se dispone de los registros de la primera auditoría interna realizada, reflejados en el informe de la misma. |
| ¿Se hace un seguimiento de las acciones correctivas derivadas de la auditoría para verificar su implantación y eficacia? | | x | x | | | | Se ha diseñado un plan de mejoras que contiene las no conformidades mayores detectadas en la auditoría interna. |
| ¿Las actividades de seguimiento incluyen la verificación de las acciones tomadas y el informe de los resultados de la verificación? | | x | | x | | | |
| | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|--|--|---|
| 8.2.3. Seguimiento y medición de los procesos | | | | | | | |
| Respecto al seguimiento y medición de los procesos: | | | | | | | |
| ¿La Facultad aplica métodos apropiados para el seguimiento y para la medición de los procesos del SGC? | | x | x | | | | Se ha realizado la caracterización de todos los procesos del SGC mediante lo cual se puede dar seguimiento y medición a los mismos. |
| ¿Los métodos aplicados permiten demostrar la capacidad de los procesos para alcanzar los resultados planificados? | | x | x | | | | Se ha establecido indicadores y controles para cada proceso del SGC |
| En los casos que no se alcancen dichos resultados, ¿la Facultad lleva a cabo correcciones y acciones correctivas para asegurarse de la conformidad del servicio? | | x | x | | | | Se ha diseñado el plan de mejoras que permite asegurar la conformidad del servicio. |
| | | | | | | | |
| 8.2.4. Seguimiento y medición del servicio | | | | | | | |
| Respecto al seguimiento y medición del servicio: | | | | | | | |
| ¿La Facultad tiene definidas las características del servicio? | | x | x | | | | Se ha realizado la caracterización de todos los procesos de SGC |
| ¿La Facultad hace seguimiento y medición a las características del servicio para verificar que se cumplen los requisitos del mismo? | | x | | x | | | |
| ¿Se realizan controles o inspecciones en el inicio, desarrollo y al final de las actividades que desempeña la facultad? | x | | x | | | | |
| ¿Se mantienen registros de la conformidad del servicio con los criterios de aceptación? | | x | | x | | | |
| ¿Se mantienen registros de los graduados? | x | | x | | | | |
| ¿La graduación de los estudiantes se lleva a cabo cuando se completan todos los requisitos establecidos? | x | | x | | | | |
| | | | | | | | |
| 8.3. Control del servicio no conforme | | | | | | | |
| Respecto al control del servicio no conforme: | | | | | | | |
| ¿La Facultad ha definido lo que se considera un servicio no conforme? | x | | x | | | | |
| ¿La Facultad controla de una forma eficaz el servicio no conforme para prevenir su aplicación? | x | | x | | | | |
| ¿Se ha establecido un procedimiento documentado para controlar el servicio no conforme? | | x | x | | | | Se ha creado un procedimiento para el control de servicio no conforme |

| | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|--|--|--|
| ¿El tratamiento de no conformidades contempla alguna o varias de las siguientes actividades: acciones para eliminar la no conformidad, concesión por una autoridad o por el cliente, acciones para evitar el uso o aplicación originalmente prevista? | | x | x | | | | En el procedimiento se puede evidenciar las acciones que se pueden realizar en caso de no conformidades, además de ello se han diseñado los formatos |
| Cuándo se corrige un servicio no conforme ¿Se verifica el resultado del servicio nuevamente para comprobar su conformidad? | x | | x | | | | |
| ¿La Facultad mantiene registros de la naturaleza de las no conformidades y de cualquier acción tomada posteriormente? | | x | x | | | | Se ha diseñado un plan de mejoras en el que se registra la naturaleza de la no conformidad detectada. |
| | | | | | | | |
| 8.4. Análisis de datos | | | | | | | |
| Respecto al análisis de datos: | | | | | | | |
| ¿La Facultad ha determinado, recopilado y analizado los datos que permiten conocer la idoneidad y eficacia del SGC y donde se puede realizar la mejora continua? | | x | | x | | | |
| ¿La identificación de datos, incluye aquéllos generados en las actividades de seguimiento, medición y cualquier otra fuente pertinente? | | x | | x | | | |
| ¿El análisis de datos proporciona información sobre: la satisfacción del cliente, los proveedores y la conformidad con los requisitos del servicio; las características y tendencias de los procesos y del servicio, incluyendo las oportunidades para llevar a cabo acciones preventivas? | | x | | x | | | |
| | | | | | | | |
| 8.5. Mejora | | | | | | | |
| 8.5.1. Mejora continua | | | | | | | |
| Respecto a la mejora continua: | | | | | | | |
| ¿La Facultad mejora continuamente la eficacia de su SGC? | | x | | x | | | |
| ¿Para la mejora continua se tiene en cuenta: la Política y objetivos de la calidad, los resultados de las auditorías, el análisis de los datos, las acciones correctivas y preventivas y la revisión por la Dirección? | | x | | x | | | |
| | | | | | | | |
| 8.5.2. Acción correctiva | | | | | | | |
| Respecto a la acción correctiva: | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|--|--------------|---|---|--|---------------|---------------|--|
| ¿La Facultad genera acciones para eliminar las causas de las no conformidades? | | x | x | | | | Se ha elaborado un plan de mejoras con acciones correctivas para eliminar las causas de no conformidades. |
| ¿Las acciones correctivas son apropiadas a los efectos de las no conformidades encontradas? | | x | x | | | | El plan de mejoras se enfoca en eliminar las causas de las no conformidades encontradas |
| ¿Existe un procedimiento documentado que define los requisitos para: revisar las no conformidades (incluyendo quejas), determinar las causas de las no conformidades, evaluar la necesidad de adoptar acciones para asegurar que las no conformidades no vuelvan a ocurrir, determinar e implementar las acciones necesarias, registrar los resultados y revisar las acciones correctivas tomadas. | | x | x | | | | El procedimiento creado se ajusta a los requerimientos de la norma y se han realizado formatos para registrar las no conformidades. |
| | | | | | | | |
| 8.5.3. Acción preventiva | | | | | | | |
| Respecto a la acción preventiva: | | | | | | | |
| ¿La Facultad determina acciones para eliminar las causas de las no conformidades potenciales? | | x | x | | | | Se ha elaborado un plan de mejoras que abarca tanto acciones preventivas y correctivas para eliminar las no conformidades y sus causas |
| ¿Las acciones preventivas son apropiadas a los efectos de los problemas potenciales? | | x | x | | | | El plan de mejoras se enfoca en eliminar las causas de las no conformidades potenciales encontradas. |
| ¿Existe un procedimiento documentado que define los requisitos para: determinar las no conformidades potenciales y sus causas, evaluar la necesidad de actuar para prevenir la ocurrencia de no conformidades, determinar e implementar las acciones necesarias, registrar los resultados y revisar la eficacia de las acciones preventivas tomadas? | | x | x | | | | El procedimiento creado se ajusta a los requerimientos de la norma y se han realizado formatos para los registros. |
| | TOTAL | | | | 25,78% | 68,05% | |

| PUNTO DE LA NORMA | Cumplimiento Actual | Cumplimiento con la Propuesta | Cumplimiento Esperado |
|-------------------------------------|---------------------|-------------------------------|-----------------------|
| 4. Sistema de Gestión de la Calidad | 7,22 | 18,56 | 22,68 |
| 5. Responsabilidad de la Dirección | 1,03 | 10,31 | 26,8 |
| 6. Gestión de Recursos | 7,22 | 8,25 | 10,31 |
| 8. Medición, Análisis y Mejora | 9,28 | 30,93 | 40,21 |
| TOTAL | 24,75 | 68,05 | 100 |



ANEXO 12: PLAN DE MEJORAS DEL SGC DE LA FACULTAD

El plan de mejora integra la decisión estratégica sobre cuáles son los cambios que deben incorporarse a los diferentes procesos de la gestión de la calidad, para que sean traducidos en un mejor servicio educativo percibido. Dicho plan, además de servir de base para la detección de mejoras, debe permitir el control y seguimiento de las diferentes acciones a desarrollar, así como la incorporación de acciones correctoras ante posibles no conformidades.

Es importante aclarar que la fecha plazo máximo no significa que las acciones proyectadas se ejecutarán en el último momento y que los resultados se revisarán solamente al finalizar el plan. Al contrario, para generar transformaciones de fondo es necesario establecer desde el inicio un ritmo de trabajo continuo con metas parciales que permitan alcanzar la mejora continua del Sistema de Gestión de la Calidad de la Facultad.

Se ha establecido como objetivos elaborar un plan de mejoras en base a las no conformidades detectadas en el análisis comparativo para dar cumplimiento a todos los ítems de la norma ISO 9001:2008.

Dicho plan abarca las acciones preventivas, correctivas y de mejora aplicadas a las no conformidades detectadas en la Facultad e involucra a todo el personal de la Unidad Académica.

| | | | | | | |
|--|--|---------------------------------------|---------------------------|---|--|---|
| | | GESTIÓN DE NO CONFORMIDADES | | | | |
| | | VERSIÓN: | 1.0 | TRAZABILIDAD: | SGC-27/05/2015-5.1 | |
| Fecha de solicitud: | | 27 de Mayo del 2015 | | Proceso: | | Gestión de Control de la Calidad y Mejora |
| ORIGEN DE LA NO CONFORMIDAD | | | | | | |
| Evaluación de la satisfacción del cliente | Análisis de indicadores de procesos | No conformidades de Auditorías | Quejas de clientes | Revisión por la Dirección | ¿Se asocia a la no conformidad, servicio no conforme? | Otro tipo de origen (especifique): |
| | | X | | | | |
| Solicitante de la ACPM (Indicar cargo) | | | | | Responsable de atender la solicitud de la ACPM (Responsable del proceso) | |
| Equipo de calidad | | | | | Alta Dirección | |
| DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA REAL O POTENCIAL Y ANÁLISIS DE CAUSA RAÍZ | | | | | | |
| <p>Descripción: se detecta en cuanto al compromiso de la Alta Dirección de la Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas que no proporciona la evidencia de su compromiso con el desarrollo e implementación del SGC.</p> <p>Análisis de causa raíz: se considera que no existe la evidencia del compromiso de la Alta Dirección de la FICA con el desarrollo del SGC debido a que es reciente y nueva la propuesta del establecimiento, documentación, implementación y mantenimiento del Sistema de Gestión de la Calidad.</p> | | | | | | |
| CORRECCIÓN APLICADA | | | | | | |
| N/A | | | | | | |
| PLAN DE ACCIÓN, SI PROCEDE | | | | | | |
| Actividades | Tipo ACPM | Responsable | Fecha plazo máximo | Recursos | Evaluación de la eficacia de cada actividad | |
| Implementar el SGC propuesto y sociabilizar a las partes interesadas. | Acción correctiva | Alta Dirección | Febrero 2016 | Económicos, Talento Humano, Tecnológico | Determinar el impacto que conlleva la implementación del SGC en la FICA y certificación. | |

| | | | | | |
|---|--------------------|------------------------------------|------------|-----------------------------|--|
| Dar a conocer al personal que presta servicios en la FICA la importancia de satisfacer los requisitos del usuario, los legales y reglamentarios aplicables al servicio; a través de charlas o capacitaciones continuas y guardar registros como evidencias. | Acción correctiva | Alta Dirección | Marzo 2016 | Talento Humano, Tecnológico | Realizar evaluaciones del desempeño del personal que presta servicios en la FICA para asegurarse que están conscientes de la importancia de satisfacer los requisitos del cliente, los legales y reglamentarios aplicables al proceso. |
| Promover la participación de todos los integrantes de la Facultad en lo referente a la calidad (políticas, objetivos de calidad). | Acción correctiva | Alta Dirección | Marzo 2016 | Tecnológico | Interés, expectativa y grado de participación por parte de los integrantes de la FICA en el desarrollo de la calidad académica y administrativa. |
| Mantener una cultura de realización de reuniones para la revisión de aspectos importantes en torno a la Facultad. | Acción preventiva | Alta Dirección | Marzo 2016 | Talento Humano, Tecnológico | Realizar un análisis de los beneficios que originan para la Facultad las revisiones por la Dirección. |
| Incluir en la planificación del presupuesto requerido para la Facultad, cierto porcentaje encaminado al aseguramiento de disponibilidad de recursos para el óptimo funcionamiento del SGC | Acción correctivas | Alta Dirección | Marzo 2016 | Talento Humano | Disponibilidad de recursos para el establecimiento, documentación, implementación y mantenimiento del SGC. |
| APROBACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN | | | | | |
| Fecha de aprobación del plan acción: | | Aprobación responsable de calidad: | | Aprobación Gerencia: | |
| | | | | | |
| Fue eficaz el Plan de Acción: | | Si: | | No: | |
| Fecha de Verificación: | | Aprobación responsable de Calidad: | | | |
| | | | | | |
| NOTAS: | | | | | |

| | | | | | | |
|--|--|---------------------------------------|---------------------------|----------------------------------|---|---|
| | | GESTIÓN DE NO CONFORMIDADES | | | | |
| | | VERSIÓN: | 1.0 | TRAZABILIDAD: | SGC-27/05/2015-5.2 | |
| Fecha de solicitud: | | 27 de Mayo del 2015 | | Proceso: | Gestión de Control de la Calidad y Mejora | |
| ORIGEN DE LA NO CONFORMIDAD | | | | | | |
| Evaluación de la satisfacción del cliente | Análisis de indicadores de procesos | No conformidades de Auditorías | Quejas de clientes | Revisión por la Dirección | ¿Se asocia a la no conformidad, servicio no conforme? | Otro tipo de origen (especifique): |
| | | X | | | | |
| Solicitante de la ACPM (Indicar cargo) | | | | | Responsable de atender la solicitud de la ACPM (Responsable del proceso) | |
| Equipo de calidad | | | | | Alta Dirección | |
| DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA REAL O POTENCIAL Y ANÁLISIS DE CAUSA RAÍZ | | | | | | |
| <p>Descripción: se detecta en cuanto al enfoque al cliente que la Alta Dirección de la Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas no se asegura que los requisitos de los usuarios se determinen y se cumplan, es decir, no realiza un análisis de requisitos y necesidades de los usuarios.</p> <p>Análisis de causa raíz: se considera que no existe la cultura de enfoque al cliente debido a que es reciente y nueva la propuesta del establecimiento, documentación, implementación y mantenimiento del Sistema de Gestión de la Calidad, cuyo enfoque se basa en procesos.</p> | | | | | | |
| CORRECCIÓN APLICADA | | | | | | |
| N/A | | | | | | |
| PLAN DE ACCIÓN, SI PROCEDE | | | | | | |
| Actividades | Tipo ACPM | Responsable | Fecha plazo máximo | Recursos | Evaluación de la eficacia de cada actividad | |
| Definir canales o medios de comunicación para conocer las necesidades presentes y futuras de los usuarios. | Acciones correctivas | Alta Dirección | Marzo 2016 | Tecnológicos, Talento Humano | Valorar cómo los canales o medios de comunicación con el cliente han contribuido a la determinación y cumplimiento de sus requisitos y por ende a su satisfacción con el servicio recibido. | |


| | | | | | |
|---|-------------------|------------------------------------|------------|---|--|
| Proponer métodos para conocer si se determina y cumplen los requisitos de los usuarios. | Acción correctiva | Alta Dirección | Marzo 2016 | Talento Humano, tecnológicos, infraestructura | Analizar cómo los métodos propuestos contribuyen a aumentar la satisfacción del cliente. |
| Planificar capacitaciones para concientizar al personal sobre la importancia de determinar y cumplir los requisitos del usuario con el propósito de aumentar su satisfacción. | Acción correctiva | Alta Dirección | Marzo 2016 | Talento Humano, tecnológicos, infraestructura | Realizar encuestas sobre satisfacción del usuario. |
| APROBACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN | | | | | |
| Fecha de aprobación del plan acción: | | Aprobación responsable de calidad: | | Aprobación Gerencia: | |
| | | | | | |
| Fue eficaz el Plan de Acción: | | Si: | | No: | |
| Fecha de Verificación: | | Aprobación responsable de Calidad: | | | |
| | | | | | |
| NOTAS: | | | | | |

| | | | | | |
|---|--|---------------------------------------|---------------------------|---|--|
| | | GESTIÓN DE NO CONFORMIDADES | | | |
| | | VERSIÓN: | 1.0 | TRAZABILIDAD: | SGC-27/05/2015-5.3 |
| Fecha de solicitud: | | 27 de Mayo del 2015 | | Proceso: | Gestión de Control de la Calidad y Mejora |
| ORIGEN DE LA NO CONFORMIDAD | | | | | |
| Evaluación de la satisfacción del cliente | Análisis de indicadores de procesos | No conformidades de Auditorías | Quejas de clientes | Revisión por la Dirección | ¿Se asocia a la no conformidad, servicio no conforme? |
| | | X | | | |
| Solicitante de la ACPM (Indicar cargo) | | | | Responsable de atender la solicitud de la ACPM (Responsable del proceso) | |
| Equipo de calidad | | | | Alta Dirección | |
| DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA REAL O POTENCIAL Y ANÁLISIS DE CAUSA RAÍZ | | | | | |
| <p>Descripción: se detecta en cuanto a la política de calidad que la Alta Dirección de la FICA no se asegura que sea comunicada y entendida dentro de la Facultad, además de ello no se planifica ni realiza revisiones continuas de la misma.</p> <p>Análisis de causa raíz: se considera que no existe la adecuada comunicación de la política de calidad que permita que sea entendida dentro de la Facultad debido a que no se ha implementado una cultura de comunicación organizacional interna. Además se considera que la ausencia de revisiones por la Dirección se debe a que no se las ha planificado y no se ha implementado aún el SGC que exija estas cuestiones.</p> | | | | | |
| CORRECCIÓN APLICADA | | | | | |
| N/A | | | | | |
| PLAN DE ACCIÓN, SI PROCEDE | | | | | |
| Actividades | Tipo ACPM | Responsable | Fecha plazo máximo | Recursos | Evaluación de la eficacia de cada actividad |
| Poner a consideración del HCD la importancia de que en la Facultad exista un proceso de comunicación organizacional interna. | Acción correctiva | Alta Dirección | Febrero 2016 | Talento Humano, infraestructura | Conseguir la aprobación de la necesidad de un comunicador interno que estructure un plan y difunda información en la Facultad. |


| | | | | | |
|--|-------------------|------------------------------------|--------------|--|--|
| Definir canales o medios de comunicación para la difusión de información, por ejemplo política y objetivos de calidad. | Acción correctiva | Alta Dirección | Febrero 2016 | Talento Humano, infraestructura, tecnológico | Valorar el impacto de la información difundida. |
| Estructurar una propuesta y objetivos de calidad acordes a la Facultad y poner a consideración del HCD para su aprobación antes de su difusión en la FICA. | Acción correctiva | Alta Dirección | Febrero 2016 | Talento Humano, infraestructura | Conseguir a aprobación de la política y objetivos de calidad. |
| Mantener una cultura de reuniones para la revisión de aspectos importantes en torno a la Facultad, por ejemplo la planificación de reuniones para la revisión de política y objetivos de la calidad. | Acción correctiva | Alta Dirección | Febrero 2016 | Talento Humano, infraestructura, tecnológico | Realizar un análisis de los beneficios que originan para la Facultad las revisiones por la Dirección de la política de la calidad. |
| Realizar el seguimiento a la política de calidad para su continua adecuación | Acción de mejora | Alta Dirección | Marzo 2016 | Talento Humano, infraestructura | |
| APROBACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN | | | | | |
| Fecha de aprobación del plan acción: | | Aprobación responsable de calidad: | | Aprobación Gerencia: | |
| | | | | | |
| Fue eficaz el Plan de Acción: | | Si: | | No: | |
| Fecha de Verificación: | | Aprobación responsable de Calidad: | | | |
| | | | | | |
| NOTAS: | | | | | |

| | | | | | | |
|---|--|---------------------------------------|---------------------------|--|---|---|
| | | GESTIÓN DE NO CONFORMIDADES | | | | |
| | | VERSIÓN: | 1.0 | TRAZABILIDAD: | SGC-27/05/2015-5.5 | |
| Fecha de solicitud: | 27 de Mayo del 2015 | Proceso: | | Gestión de Control de la Calidad y Mejora | | |
| ORIGEN DE LA NO CONFORMIDAD | | | | | | |
| Evaluación de la satisfacción del cliente | Análisis de indicadores de procesos | No conformidades de Auditorías | Quejas de clientes | Revisión por la Dirección | ¿Se asocia a la no conformidad, servicio no conforme? | Otro tipo de origen (especifique): |
| | | X | | | | |
| Solicitante de la ACPM (Indicar cargo) | | | | Responsable de atender la solicitud de la ACPM (Responsable del proceso) | | |
| Equipo de Calidad | | | | Alta Dirección | | |
| DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA REAL O POTENCIAL Y ANÁLISIS DE CAUSA RAÍZ | | | | | | |
| <p>Descripción: Se evidencia que la Facultad no cuenta con un documento en el que se encuentren definidas las funciones y responsabilidades (manual de funciones) de las autoridades y personal involucrado en la prestación de un servicio de calidad. También se ha detectado durante la auditoria que la Alta Dirección aún no ha designado a un miembro de la dirección de la FICA quien sea responsable y autoridad en materia de calidad.</p> <p>Análisis de causa raíz: Se cree que a pesar de existir un organigrama estructural actualizado de la FICA, hace falta definir las funciones y responsabilidades de autoridades, personal administrativo y de servicio de la Facultad. También es evidente que al no contar con un manual de funciones y responsabilidades estas no han sido comunicadas dentro de la Facultad y por ende no todo el personal conoce sus funciones, dependencias, canales de información, entre otros. Al no existir un Sistema de Gestión de la Calidad en la Facultad, no se cuenta con un representante de la Dirección en materia de calidad que tenga la responsabilidad y autoridad para: asegurarse de que se establezcan, implementen y mantengan los procesos necesarios para el SGC; informar a la Alta Dirección sobre el desarrollo del sistema y asegurarse de que se promueva la toma de conciencia de los requisitos del cliente en todos los niveles de la Facultad.</p> | | | | | | |
| CORRECCIÓN APLICADA | | | | | | |
| N/A | | | | | | |
| PLAN DE ACCIÓN, SI PROCEDE | | | | | | |
| Actividades | Tipo ACPM | Responsable | Fecha plazo máximo | Recursos | Evaluación de la eficacia de cada actividad | |
| Asignar a una persona encargada de realizar el manual de funciones para la Facultad. | Acción Correctiva | Alta Dirección | Enero 2016 | Talento Humano Económicos Tecnológicos, Materiales y Suministros de oficina | La persona asignada conoce las actividades desarrolladas en cada cargo. | |


| | | | | | |
|--|-------------------|--|--|--|---|
| Elaborar un manual de funciones y responsabilidades para la Facultad. | Acción Correctiva | Responsable de realizar el manual Responsable de los procesos | Enero 2016 | Talento Humano Económicos Tecnológicos, Materiales y Suministros de oficina | Verificar si en el manual de funciones y responsabilidades se encuentran especificadas las funciones para todo el personal de la FICA |
| Comunicar al personal de la FICA las funciones y responsabilidades que están a su cargo y que están especificadas en el manual de funciones. | Acción Correctiva | Alta Dirección | Enero 2016 | Talento Humano Económicos Tecnológicos, Materiales | El personal de la Facultad conoce sus funciones y responsabilidades. |
| Seleccionar al representante de la dirección en materia de calidad | Acción Correctiva | Alta Dirección | Enero 2016 | Talento Humano Económicos Tecnológicos (computador, internet) Materiales | Evaluar los conocimientos en Sistemas de Gestión de la Calidad |
| Indicar las funciones y responsabilidades que tendrá en materia de calidad. | Acción Correctiva | Alta Dirección | Enero 2016 | Talento Humano Económicos Tecnológicos, Materiales | El representante de la Dirección conoce sus función y responsabilidades |
| Informar a la Alta Dirección sobre el desarrollo del SGC | Acción Preventiva | Representante de la Dirección en Calidad | Durante el tiempo en que se mantenga el SGC de la FICA | Talento Humano Económicos Tecnológicos, Materiales | La Alta Dirección conoce todo lo referente al SGC |
| Promover la toma de conciencia de los requisitos del usuario en todos los niveles de la Facultad. | Acción Preventiva | Representante de la Dirección en Calidad | Durante el tiempo en que se mantenga el SGC de la FICA | Talento Humano Económicos Tecnológicos | Todo el personal de la FICA conoce los requisitos del usuario en cada uno de los procesos. |
| APROBACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN | | | | | |
| Fecha de aprobación del plan acción: | | Aprobación responsable de calidad: | | Aprobación Gerencia: | |
| | | | | | |
| Fue eficaz el Plan de Acción: | | Si: | | No: | |
| Fecha de Verificación: | | Aprobación responsable de Calidad: | | | |
| | | | | | |
| NOTAS: | | | | | |

| | | | | | | |
|---|--|--|---------------------------|--|---|---|
|  | | GESTIÓN DE NO CONFORMIDADES | | | | |
| | | VERSIÓN: | 1.0 | TRAZABILIDAD: | SGC-27/05/2015-5.6 | |
| Fecha de solicitud: | | 27 de Mayo del 2015 | | Proceso: | | SGC |
| ORIGEN DE LA NO CONFORMIDAD | | | | | | |
| Evaluación de la satisfacción del cliente | Análisis de indicadores de procesos | No conformidades de Auditorías | Quejas de clientes | Revisión por la Dirección | ¿Se asocia a la no conformidad, servicio no conforme? | Otro tipo de origen (especifique): |
| | | X | | | | |
| Solicitante de la ACPM (Indicar cargo) | | | | | Responsable de atender la solicitud de la ACPM (Responsable del proceso) | |
| Equipo de calidad | | | | | Alta Dirección | |
| DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA REAL O POTENCIAL Y ANÁLISIS DE CAUSA RAÍZ | | | | | | |
| Descripción: No se realiza revisión por la dirección al SGC debido a que no existe aún la implementación en la Facultad. | | | | | | |
| Análisis de causa raíz: La revisión por la alta dirección se realiza una vez que se encuentre implementado el SGC en la Facultad. Por ello no está definida la información de entrada y tampoco existen resultados de la revisión por la alta dirección del SGC. No está planificada la revisión en intervalos convenientes para asegurarse de su conveniencia, adecuación y eficacia continua. | | | | | | |
| CORRECCIÓN APLICADA | | | | | | |
| N/A | | | | | | |
| PLAN DE ACCIÓN, SI PROCEDE | | | | | | |
| Actividades | Tipo ACPM | Responsable | Fecha plazo máximo | Recursos | Evaluación de la eficacia de cada actividad | |
| Realizar revisión por la Alta Dirección al SGC. | Acción correctiva | Alta Dirección Responsables de los procesos | Febrero 2016 | Económico, talento humano y tecnológico. | Analizar el impacto que generara la revisión por la alta dirección a la mejora del SGC. | |
| Realizar una planificación trimestral para las revisiones del SGC por las autoridades de la Facultad que incluya evaluación de oportunidades de mejora para identificar si el SGC en el tiempo necesita algún cambio. | Acción preventiva | Alta Dirección Responsables de los procesos | Febrero 2016 | Económico, talento humano y tecnológico. | Realizar una evaluación al contenido y número de planificaciones de revisión por la dirección que se realiza al año. | |
| Registrar en el formato establecido por el SGC todas las revisiones que se realicen en la Facultad. | Acción correctiva | Alta Dirección Responsables de los procesos | Abril 2016 | Económico, talento humano y tecnológico. | Revisar que los registros de revisiones por la dirección se realicen con todas las oportunidades de mejora y cambios que se identifiquen. | |

| | | | | | |
|--|-------------------|---|--------------|--|--|
| Capacitar a las autoridades de la Facultad para realizar las revisiones al SGC. | Acción preventiva | Alta Dirección Responsables de los procesos | Febrero 2016 | Económico, talento humano y tecnológico. | Evaluar el conocimiento adquirido por las autoridades acerca de revisiones al SGC. |
| Definir la información de entrada para la revisión por la dirección de SGC. | Acción Preventiva | Alta Dirección Responsables de los procesos | Febrero 2016 | Económico, talento humano y tecnológico. | Analizar documentos en donde se encuentre definida la información de entrada del SGC con sus respectivos responsables. |
| Designar los responsables de actualizar y mantener toda la información de entrada para la revisión del SGC. | Acción preventiva | Alta Dirección Responsables de los procesos | Febrero 2016 | Económico, talento humano y tecnológico. | |
| Capacitar al personal involucrado acerca de la información de entrada para la revisión del SGC por la dirección que determina la Norma ISO 9001. | Acción preventiva | Alta Dirección Responsables de los procesos | Febrero 2016 | Económico, talento humano y tecnológico. | Evaluar el conocimiento del personal involucrado en cuanto a in formación de entrada para la revisión por la dirección. |
| Realizar un análisis de resultados después de la revisión por la dirección del SGC para obtener un informe. | Acción de mejora | Alta Dirección Responsables de los procesos | Abril 2016 | Económico, talento humano y tecnológico. | Revisar el número de informes que se mantiene de los resultados de la revisión por la dirección al SGC. |
| El informe de los resultados de la revisión debe incluir todas las decisiones y acciones de la mejora de la eficacia del SGC y sus procesos, la mejora del servicio y las necesidades de recursos. | Acción de mejora | Alta Dirección Responsables de los procesos | Abril 2016 | Económico, talento humano y tecnológico. | Verificar que el contenido del informe de los resultados de la revisión por la dirección incluyan todo el contenido que exige la Norma ISO 9001. |
| Capacitar a la alta dirección acerca de los resultados que se deben poner hincapié después de realizar la revisión por la dirección al SGC. | Acción preventiva | Alta Dirección Responsables de los procesos | Febrero 2016 | Económico, talento humano y tecnológico. | Evaluar el conocimiento de la alta dirección en cuanto a los resultados que se deben analizar después de realizar una revisión al SGC. |
| APROBACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN | | | | | |
| Fecha de aprobación del plan acción: | | Aprobación responsable de calidad: | | Aprobación Gerencia: | |
| | | | | | |
| Fue eficaz el Plan de Acción: | | Si: | | No: | |
| Fecha de Verificación: | | Aprobación responsable de Calidad: | | | |
| | | | | | |
| NOTAS: | | | | | |

| | | | | | | |
|---|--|--|---------------------------|---|---|---|
|  | | GESTIÓN DE NO CONFORMIDADES | | | | |
| | | VERSIÓN: | 1.0 | TRAZABILIDAD: | SGC-27/05/2015-6.2.2 | |
| Fecha de solicitud: | 27 de Mayo del 2015 | | Proceso: | | SGC | |
| ORIGEN DE LA NO CONFORMIDAD | | | | | | |
| Evaluación de la satisfacción del cliente | Análisis de indicadores de procesos | No conformidades de Auditorías | Quejas de clientes | Revisión por la Dirección | ¿Se asocia a la no conformidad, servicio no conforme? | Otro tipo de origen (especifique): |
| | | X | | | | |
| Solicitante de la ACPM (Indicar cargo) | | | | Responsable de atender la solicitud de la ACPM (Responsable del proceso) | | |
| Equipo de calidad | | | | Alta Dirección | | |
| DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA REAL O POTENCIAL Y ANÁLISIS DE CAUSA RAÍZ | | | | | | |
| Descripción: La organización tiene deficiencia en la competencia, formación y toma de conciencia con el personal de la Facultad. | | | | | | |
| Análisis de causa raíz: Al no estar implementado el SGC el personal no se encuentra capacitado para cumplir con las exigencias en cuanto a competencia, formación y toma de conciencia que sugiere la norma ISO 9001:2008. La Facultad no evalúa la eficacia de la formación recibida por el personal además no se ha informado al personal de su papel en el logro de la calidad y de la importancia de su trabajo en dicho fin. | | | | | | |
| CORRECCIÓN APLICADA | | | | | | |
| N/A | | | | | | |
| PLAN DE ACCIÓN, SI PROCEDE | | | | | | |
| Actividades | Tipo ACPM | Responsable | Fecha plazo máximo | Recursos | Evaluación de la eficacia de cada actividad | |
| Realizar un seguimiento a la formación recibida por el personal mediante evaluaciones de conocimiento. | Acción correctiva | Equipo SGC Responsables de los procesos | Febrero 2016 | Recursos humanos, tecnológicos y de infraestructura. | Analizar el seguimiento periódicamente que se realiza a la formación y evaluar cambios de actitud en el personal. | |

| | | | | | |
|---|-------------------|--|--------------|--|--|
| Informar al personal de la Facultad el papel que desempeña en el logro de la calidad y la importancia de su trabajo para alcanzar la mejora continua. | Acción correctiva | Equipo SGC Responsables de los procesos | Febrero 2016 | Recursos humanos, tecnológicos y de infraestructura. | Realizar entrevistas aleatorias al personal de la organización para conocer si están al tanto del papel que desempeñan en el logro de calidad y la importancia de su trabajo para alcanzar la mejora continua. |
| Determinar los responsables para realizar las actividades antes mencionadas en cuanto a competencia, toma de conciencia y formación. | Acción correctiva | Equipo SGC Responsables de los procesos | Febrero 2016 | Recursos humanos, tecnológicos y de infraestructura. | Revisar sustento documentado en donde se encuentren definidos los responsables de realizar las actividades mencionadas. |
| APROBACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN | | | | | |
| Fecha de aprobación del plan acción: | | Aprobación responsable de calidad: | | Aprobación Gerencia: | |
| | | | | | |
| Fue eficaz el Plan de Acción: | | Si: | | No: | |
| Fecha de Verificación: | | Aprobación responsable de Calidad: | | | |
| | | | | | |
| NOTAS: | | | | | |

| | | | | | | |
|---|--|---|---------------------------|---|---|---|
|  | | GESTIÓN DE NO CONFORMIDADES | | | | |
| | | VERSIÓN: | 1.0 | TRAZABILIDAD: | SGC-27/05/2015-8 | |
| Fecha de solicitud: | | 27 de Mayo del 2015 | | Proceso: | Gestión de control de la calidad y mejora | |
| ORIGEN DE LA NO CONFORMIDAD | | | | | | |
| Evaluación de la satisfacción del cliente | Análisis de indicadores de procesos | No conformidades de Auditorías | Quejas de clientes | Revisión por la Dirección | ¿Se asocia a la no conformidad, servicio no conforme? | Otro tipo de origen (especifique): |
| | | X | | | | |
| Solicitante de la ACPM (Indicar cargo) | | | | Responsable de atender la solicitud de la ACPM (Responsable del proceso) | | |
| Equipo de calidad | | | | Equipo de calidad | | |
| DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA REAL O POTENCIAL Y ANÁLISIS DE CAUSA RAÍZ | | | | | | |
| <p>Descripción: La Facultad no tiene implantado procesos de seguimiento, medición, análisis y mejora con el fin de demostrar la conformidad del servicio, asegurarse de la conformidad del SGC y mejorar continuamente la eficacia del mismo.</p> <p>Análisis de causa raíz: En la Facultad no se puede realizar la medición, análisis de datos y mejora del SGC y del servicio debido a que aún no se ha implementado el Sistema de Gestión de la Calidad, lo que impide realizar el respectivo control y tomar decisiones en base a los resultados arrojados.</p> | | | | | | |
| CORRECCIÓN APLICADA | | | | | | |
| N/A | | | | | | |
| PLAN DE ACCIÓN, SI PROCEDE | | | | | | |
| Actividades | Tipo ACPM | Responsable | Fecha plazo máximo | Recursos | Evaluación de la eficacia de cada actividad | |
| Realizar medición y análisis en los procesos del SGC mediante métodos aplicables y técnicas estadísticas. | Acción correctiva | Equipo de Calidad | Abril 2016 | Talento humano, Materiales y Tecnología. | Informes mensuales que reflejen el análisis y medición realizados al SGC. Obtención de datos reales e importantes para realizar la mejora continua del SGC. | |
| Mejorar continuamente la eficacia del SGC mediante la toma de acciones preventivas, correctivas y de mejora. | Acción de mejora | Equipo de Calidad, Responsables de los procesos con no conformidades. | Abril 2016 | Económico, Talento humano, Materiales y Tecnología. | Disminución en el número de no conformidades de la Facultad | |

| | | | | | |
|--|-------------------|---|------------|---|--|
| Verificar y registrar las acciones tomadas en base a las no conformidades detectadas en las auditorías internas. | Acción de mejora | Equipo de Calidad, Responsables de los procesos con no conformidades. | Abril 2016 | Talento humano, Materiales, registros y Tecnología. | Registros identificados y controlados sobre las verificaciones realizadas a las acciones implementadas a fin de evitar las no conformidades. |
| Realizar seguimiento y medición a las características del servicio para verificar que se cumplen los requisitos del mismo | Acción de mejora | Equipo de calidad | Abril 2016 | Talento humano, Materiales y Tecnología. | Cumplimiento de todos los requisitos del servicio. |
| Realizar registros de la conformidad del servicio con los criterios de aceptación | Acción de mejora | Equipo de calidad | Abril 2016 | Talento humano, Materiales y Tecnología. | Registros que reflejen la conformidad del servicio según sus criterios de aceptación. |
| Recopilar y analizar los datos obtenidos en las anteriores actividades. | Acción correctiva | Equipo de calidad | Mayo 2016 | Talento humano, Materiales y Tecnología. | Documentación con los análisis de datos realizados en cada proceso del SGC. |
| Analizar los datos que proporcionen información sobre: la satisfacción del cliente, proveedores y las tendencias de los procesos y del servicio. | Acción correctiva | Equipo de calidad | Abril 2016 | Talento humano, Materiales y Tecnología. | Acciones preventivas, correctivas y de mejora obtenidas en base al análisis de datos. |
| Identificar las oportunidades para llevar a cabo acciones preventivas en base a los resultados obtenidos mediante el análisis de datos. | Acción preventiva | Equipo de calidad | Abril 2016 | Talento humano, Materiales y Tecnología. | Diseño de acciones preventivas que permitan la mejora continua del SGC. |
| APROBACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN | | | | | |
| Fecha de aprobación del plan acción: | | Aprobación responsable de calidad: | | Aprobación Gerencia: | |
| | | | | | |
| Fue eficaz el Plan de Acción: | | Si: | | No: | |
| Fecha de Verificación: | | Aprobación responsable de Calidad: | | | |
| | | | | | |
| NOTAS: | | | | | |